

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Doctorado en Filosofía



TESIS DOCTORAL

**RELACIÓN ENTRE LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LOS
ANTECEDENTES DE CRIANZA Y ABUSO EN LA NIÑEZ**

Doctorando:

Nancy Altagracia Álvarez Díaz

Directores:

Dr. Cayetano José Aranda Torres

Dr. Cayetano Fernández-Sola

**Almería
2020**



CONSTANCIA DE TRABAJO INÉDITO

La doctoranda Nancy Altagracia Álvarez Díaz y los directores de la tesis el Prof. Dr. Cayetano Aranda Torres y el Prof. Dr. Cayetano Fernández-Sola, garantizamos al firmar esta tesis doctoral, que el trabajo ha sido realizado por la doctoranda bajo la dirección de los directores de la tesis, que en la realización del trabajo se han respetado los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones, que tras la redacción, la presente memoria ha sido revisada por nosotros y la encontramos conforme para ser presentada y aspirar al grado de Doctor ante el Tribunal propuesto.

Y para que conste, en cumplimiento de las disposiciones vigentes, firmamos la presente en,

Almería, mayo del 2020

Doctoranda

Fdo. Nancy Altagracia Álvarez Díaz

Directores de la Tesis

Fdo. Dr. Cayetano Aranda Torres

Fdo. Dr. Cayetano Fernández-Sola

DEDICATORIA

A mi hija, Estefanía Fernández Álvarez, mi carrera le ha quitado tiempo que debí dedicarle, pero el legado que le dejo es valioso y su conducta me lo confirma cada día. Me siento muy orgullosa de ella; como siempre, el buen alumno supera al maestro.

A mi padre, Plinio Álvarez Valera, que nunca me permitió dedicarme solo al arte y la televisión. Desde los 15 años fue bien claro su mensaje lleno de amor y firmeza: si quieres cantar y trabajar en TV, tienes que estudiar. Gracias Papi, no sabes cuánto te extraño desde que te fuiste hace más de tres años. A mi mamá, Gloria Díaz de Álvarez, que lo apoyó en esa idea y también me animaba a seguir estudiando. Juntos desde el cielo se sonríen de lo obediente que sigo siendo a sus deseos.

A mis hermanas, a mi hermano, mis sobrinos y sobrinas y en especial a mi sobrino Gerard Quiroga Álvarez, más que mi sobrino es mi amigo incondicional, una relación verdaderamente significativa, alguien que siempre ha estado ahí para mí.

A mi esposo, Dr. Álvaro Skupin, mi compañero a toda prueba, mi mejor amigo, mi confidente, mi amante, el que me sigue en mis sueños y en mis locuras. Todos los días le agradezco a Dios su presencia en mi vida. Ha su lado he crecido, he aprendido a vivir y a disfrutar en el aquí y ahora. Es el mejor regalo que Dios me dio en la madurez...pena que no llegara antes.

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Rafael García y a Charo Fadul de García, ellos han luchado para elevar el nivel científico de todos los psicólogos y psiquiatras dominicanos. Cuando estudiaba Psicología clínica y nadie nos enseñaba nada sobre sexualidad humana, el Dr. Garcia empezó a darnos la base en este campo tan importante, después organizó y dirigió la primera maestría sobre terapia sexual y pareja que se impartió en nuestro país por los años 1980, aún hoy existe y ha crecido. El doctor Garcia ha sido mi gurú en el campo de la sexualidad y juntos hemos trabajado en los medios de comunicación, derribando tabúes y creando una visión sana de la sexualidad. Gracias doctor, sin usted mi carrera en los medios no hubiera sido tan exitosa.

Al doctor Pedro Savage, ido a destiempo a otra dimensión. Él, junto al doctor García y Charo Fadul, nos formó en Terapia Familiar, creando la maestría en Terapia Familiar con ellos en el Instituto de Sexualidad Humana. Investigó sobre la familia dominicana, aportó mucho a nuestro país y a nuestros sonidos conocimientos en esta área. La maestría creada por ellos hoy se sigue impartiendo en República Dominicana y EEUU por su gran calidad. Aprendí mucho del doctor Savage, sin lo que me enseñó jamás habría podido obtener la cosmovisión que me ayuda a ver los asuntos humanos de forma integral y completa. Dios lo bendiga, dónde esté.

A mis directores de tesis, D. Cayetano Aranda y D. Cayetano Fernández, por el acompañamiento y orientaciones brindadas, las que me marcaron el camino que me ha conducido a cosechar este, tan importante triunfo, en mi vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar las experiencias de abuso en la niñez y los estilos de crianza parentales con la orientación sexual.

Metodología: El presente es un estudio con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, no experimental y de tipo transversal. Se hizo en una universidad pública de Santo Domingo, República Dominicana. Se escogió una muestra intencional de 482 estudiantes con edades entre 18 y 29 años de edad, 377 eran mujeres y 105 varones. Los siguientes instrumentos fueron utilizados en el estudio: La orientación sexual fue evaluada con el Inventario Epstein de la Orientación Sexual (ESOI-sp.); La crianza recibida por sus padres/tutores, se evaluó con la versión corta del Cuestionario Memorias de mi Crianza (EMBU_s Egna Minnen Beträffande Uppfostran; Arrindel et al. 1999). Para el abuso durante la niñez y la adolescencia se utilizó la Escala de Abuso y Trauma Infantil (Child Abuse and Trauma Scale) que mide el abuso en 4 escalas: ambiente negativo en el hogar/negligencia, castigo, abuso emocional y abuso sexual (CATS; Kent & Waller, 1998; Sanders & Becker-Lausen, 1995).

Resultados y Conclusiones: Respecto a la interacción de personas con su mismo sexo, se encontró una correlación positiva con la sobreprotección materna, la calidez emocional de los padres, el rechazo de los padres, el ambiente negativo por negligencia en el hogar, el abuso físico, el abuso emocional y el abuso sexual. No se encontró una correlación positiva con la sobreprotección paterna.

Palabras Claves: Orientación sexual, Homosexualidad, Estilos de crianza, Abuso en la niñez, Vínculos y familia.

RELATIONSHIP BETWEEN THE HISTORY OF PARENTING, CHILDHOOD ABUSE AND SEXUAL ORIENTATION.

ABSTRACT:

The present research aimed to relate the experiences of abuse in childhood and parental rearing styles with homosexuality orientation.

Methodology: This is a study with a quantitative approach, correlational, not experimental range and transversal type. It was conducted in a public University in Santo Domingo, Dominican Republic. It was chosen an intentional sample of 482 students aged between 18 and 29 years of age, 377 were women and 105 men. The following instruments were used in the study: The Sexual orientation was assessed with the Epstein Sexual Orientation Inventory (ESOI); the parenting received by their parents/guardians, was evaluated with the short version of the Egnå Minnen Beträffande Uppfostran [memories of my upbringing] (EMBU; Arrindel et al. 1999). The Child Abuse and Trauma Scale was used to assess the abuse during childhood and adolescence which measures the abuse in 4 scales: negative atmosphere in the home/neglect, punishment, sexual abuse and emotional abuse (CATS; Kent & Waller, 1998; Sanders & Becker-Lausen, 1995).

Results and conclusions: With respect to the interaction of people with their same sex, positively correlated with maternal overprotection, was found, the emotional warmth of parents, refusal of parents, the negative environment for negligence at home, physical abuse, emotional abuse and sexual abuse. A positive correlation with parental overprotection was not found.

Key words: Sexual orientation, homosexuality, a history of breeding, Abuse in childhood, links and family.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE TRABAJO INÉDITO	3
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT:	11
1. INTRODUCCION	17
1.1 Orientación Sexual	17
1.2 Teorías sobre la Homosexualidad	34
1.3 Estilos de crianza	39
1.4 Maltrato Infantil	50
1.5 Maltrato físico	51
1.6 Negligencia o abandono	53
1.7 Maltrato emocional	55
1.8 Abuso sexual	55
1.9 Planteamiento del problema	60
2. JUSTIFICACIÓN	65
3. HIPÓTESIS	71
4. OBJETIVOS	75
4.1 Objetivo general	75
4.2 Objetivos específicos	75
5. PERSONAS Y MÉTODOS	79
5.1 Diseño	79
5.2 Instrumentos	80
5.3 Participantes y muestra	83
5.4 Procedimiento	83
5.5 Recogida de datos	84
5.6 Análisis de los datos	85
5.7 Aspectos Éticos	86
6. RESULTADOS	91
7. DISCUSIÓN	109
8. CONCLUSIONES	119
9. LIMITACIONES DEL PRESENTE ESTUDIO	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
ANEXOS	141
Instrumento de Investigación y Recolección de Datos	141
Certificado de Aceptación de Trabajos Para Publicar	165
Artículo Científico	167

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCION

1.1 Orientación Sexual

Campo-Arias y colaboradores (2017), plantean que la orientación se entiende como la dirección de la atracción sexual, fantasías, sueños o deseos persistentes y preferentes por personas de un determinado sexo. Según esta perspectiva, las opciones definidas son heterosexual, atraídos preferencial o exclusivamente por personas del sexo opuesto; homosexual, atracción predominante o únicamente por personas del mismo sexo; y bisexual con atracción bastante similar a personas de uno y otro sexo. En el momento actual se incluyen entre las opciones, las personas asexuales, que niegan cualquier atracción por personas de cualquier sexo, y las personas inseguras o indecisas acerca de la propia orientación sexual en algún momento de la vida.

Para abordar este tema de la orientación sexual consideramos relevante mencionar aquí los aportes de John Money en esta área.

A John Money, (Gómez. 2013), se le atribuye el ser uno de los primeros autores en utilizar el término *gender*. Sus aportaciones en este campo parten de su trabajo con hermafroditas, el cual le lleva a plantearse el proceso de adquisición de la identidad en relación al sexo. Money se encontró con la siguiente realidad: el hermafroditismo auténtico y los pseudohermafroditismos crean una situación de intersexualidad en la que el resultado de la sexuación biológica puede llegar a ser considerablemente ambiguo. Sin embargo, él observó que estas personas desarrollaban una identidad sexual bastante definida, con independencia de la ambigüedad de su cuerpo sexuado. Dicho de otro modo, no existía una suerte de «hermafroditismo psicológico» respecto a la identidad. Sus trabajos le llevaron a la conclusión de que la identidad en relación al sexo depende en gran medida de variables de tipo sociocultural. La identidad sexual no es un emergente directo de la sexuación biológica, sino que se conforma en relación con los estereotipos culturales que se aplican, eso sí, en función del sexo biológico simbolizado en los genitales (sexo gonofórico). Por ello utilizó el concepto de género, recogiendo aportaciones previas de la antropología, enfatizando así la importancia de la cultura en la génesis de la identidad. Podríamos, por tanto, situar a Money en el grupo de los autores y autoras que defienden el origen sociogénico de la identidad de género.

Las aportaciones de Money entran en la polémica siempre vigente entre la naturaleza y la cultura, entre lo adquirido y lo heredado. Su postura es interaccionista. De este modo, afirma que existe continuidad entre lo biológico y lo psíquico. De la misma manera que en el periodo intrauterino se establecen momentos de indiferenciación, periodos críticos, inductores y momentos de diferenciación, a partir del nacimiento el proceso continúa, ahora desde una dimensión psicosocial. El niño o la niña se encuentran en un nuevo estado de indiferenciación al nacer, esta vez respecto a la identidad sexual. La inducción de la diferenciación se produce por la interacción entre el niño o la niña y su entorno, donde una parte significativa de los estímulos están tipificados sexualmente. Estos son los inductores que precipitan la adquisición de la identidad de género. La niña o el niño deberán ir descifrando el doble código sexual en función de las tipificaciones sexuales culturales, a lo largo de los primeros años de la vida.

Según Money y Ehrhardt (1972), el proceso es como sigue: los padres y el medio social observan el sexo biológico del bebé, simbolizado en los genitales. En función de ellos se aplica lo que Money denominó el «rótulo». La «rotulación», por tanto, consiste en investir al bebé de su categoría sexual basada en el conjunto de estereotipos y expectativas de los adultos. Antiguamente, la rotulación se realizaba en el momento mismo del parto. En la actualidad la tecnología permite hacerlo en torno al tercer mes de embarazo a través de la ecografía. Por lo que el «sexo de crianza» es el conjunto de comportamientos congruentes con la rotulación, es decir, un conjunto de esquemas de asignación cultural correspondiente a cada género que se aplica a cada bebé en función de la rotulación. La adquisición de la identidad sexual es un proceso sumamente flexible hasta el punto de que el ambiente podría invertir el proceso biológico. Como ejemplo podemos citar a los hermafroditas con los que trabajaba. Independientemente del grado de ambigüedad biológica en la diferenciación sexual, fruto de la disgenesia congénita, los hermafroditas desarrollaban siempre una identidad sexual no ambigua, aunque la expresión de la misma mostrara algunos rasgos discrepantes del estereotipo de género correspondiente.

Para Money y Ehrhardt (1972), la identidad sexual depende en gran medida de la rotulación y de la aplicación del sexo de crianza, en interacción con los factores biológicos. Por tanto, la identidad resultante no dependía totalmente de la realidad biológica, sino de la rotulación de la aplicación del sexo de crianza. Los genitales de las personas hermafroditas son frecuentemente ambiguos. Personas cuyo genotipo es

masculino podían tener genitales disgenésicos de apariencia femenina. En estos casos la rotulación sexual era de mujer y el desarrollo de la identidad de género también de mujer.

La Asociación Psicológica Americana -APA- (2012) define la orientación sexual como un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones.

No hay un consenso entre los científicos sobre las razones exactas por las que las personas desarrollan una orientación heterosexual, bisexual, gay o lesbiana. Aunque se ha investigado mucho con respecto sobre las posibles influencias genéticas, hormonales, de desarrollo, sociales y culturales sobre la orientación sexual, no han surgido descubrimientos que permitan a los científicos concluir que un factor o una combinación particular de factores determinan la orientación sexual.

Muchas personas creen que tanto la naturaleza como la crianza cumplen roles complejos; la mayoría de las personas sienten muy poca o ninguna sensación de opción con respecto a su orientación sexual. La orientación sexual se diferencia de los demás componentes del sexo y del género, incluidos el sexo biológico (las características anatómicas, fisiológicas y genéticas asociadas con ser de sexo masculino o femenino), la identidad de género (la sensación psicológica de ser de sexo femenino o masculino) y el rol social de género (las normas culturales que definen la conducta femenina y masculina). Al hablar de orientación sexual, es común referirse a ella como si solamente fuera una característica de un individuo, como el sexo biológico, la identidad de género o la edad.

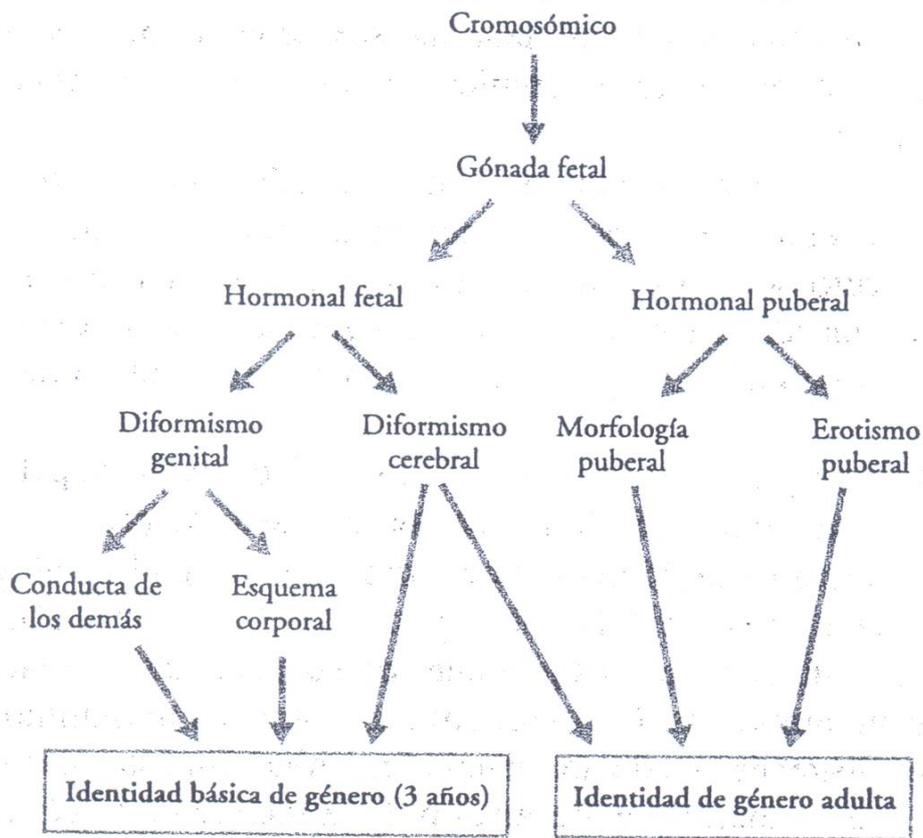
Esta perspectiva es incompleta porque la orientación sexual se define en términos de las relaciones con los demás. Las personas expresan su orientación sexual mediante conductas con otros, incluidas acciones tan sencillas como tomarse de la mano o besarse. Por lo tanto, la orientación sexual está estrechamente ligada a las relaciones personales íntimas que satisfacen nuestra profunda necesidad de amor, apego e intimidad. Además de las conductas sexuales, estos vínculos incluyen la atracción física no sexual entre compañeros, metas y valores compartidos, apoyo mutuo y compromiso continuo. Por lo tanto, la orientación sexual no es solamente una característica personal de un individuo. Más bien, la orientación sexual define al grupo en el que una persona probablemente

pueda establecer las relaciones románticas satisfactorias y plenas que son un componente esencial de la identidad personal para muchas personas.

Thompson (1975), expresa que siguiendo el esquema descrito (estado de indiferenciación, periodo crítico, inductores, diferenciación), Money estableció que la adquisición de la identidad sexual se produce en torno a los tres años, siendo este momento el periodo crítico o periodo sensible, dicho con mayor propiedad. Cuanto más lejos de este momento, más difícil será la reasignación sexual. Los inductores que intervienen en la adquisición de la identidad son estímulos ambientales que están tipificados sexualmente, así como las pautas de crianza diferenciales en función de la variable sexo. La cronología que propone es básicamente aceptada por otras corrientes.

Fernández (1988) discrimina el sexo como variable estímulo del sexo como variable sujeto, como ya se ha indicado anteriormente. El «sexo como variable estímulo» significa que el sexo anatómico del bebé estimula a los adultos a aplicar un trato diferencial (sexo de crianza). El «sexo como variable sujeto» significa que el propio bebé es el que recibe la acción que su cuerpo sexuado (sexo gonofórico) provoca en el ambiente de socialización. El trato diferencial que los adultos aplican al bebé en función de su sexo interviene en el proceso de adquisición de la identidad de género.

Money y Ehrhardt (1972), esquematizaron el desarrollo de la identidad de género en la que podemos observar la integración de los aspectos biológicos de sexuación con los socioculturales. Observamos los primeros niveles de sexuación como son el sexo cromosómico, el sexo gonadal fetal y hormonal fetal que generan por un lado el dimorfismo genital y el dimorfismo cerebral.



Fuente: Money, J. y Ehrardt, A. E. (1972). *Man and Woman, Boy and Girl*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Gómez (2013), expone que a partir del nacimiento el dimorfismo genital provocará, por un lado el esquema corporal (autoconcepto) y por otro la conducta de las demás (género). Nuevamente observamos el sexo como variable estímulo y como variable sujeto. La interacción entre ambas da lugar a la adquisición de lo que Money denominó «identidad de núcleo genérico o identidad básica de género», que ocurre hacia los tres años de edad. Lógicamente, Money no va más allá en la explicación psicológica de la adquisición de la identidad sexual o de género puesto que no es su campo. El esquema del desarrollo de la identidad de género nos permite ver que la sexuación se produce en dos tramos diferenciados. Por un lado, el que se produce en la vida intrauterina que culmina en la identidad de núcleo genérico. El sistema neuroendocrino de sexuación, uno de los potentes motores del proceso, queda en estado latente una vez logrado este primer tramo. En la pubertad el sistema neuroendocrino se activa con el fin de iniciar este segundo tramo de sexuación. En el esquema citado se ve el puente que se establece entre el nivel gonadal fetal y el hormonal puberal.

En efecto, el reloj biológico se activará en la pubertad dando lugar a la nueva «morfología puberal» y al «erotismo puberal». Desde el punto de vista del desarrollo psicológico, en la pubertad se inicia la adquisición de nuevas capacidades sobre todo en el ámbito del desarrollo cognitivo aplicado al análisis de la realidad. Es necesario subrayar la aparición de lo que Money denomina el erotismo puberal, que se configura en lo que posteriormente denominaremos la configuración del deseo erótico. Por tanto, la nueva imagen corporal sexuada de manera prácticamente definitiva al final de la adolescencia, la aparición del deseo sexual en su versión adulta, su configuración y su orientación, y por otro lado la integración en un mundo fuertemente estereotipado, desigual y esencialmente sexista coadyuvan a la formación de la «identidad de género adulta».

Gómez (2013), también destaca las aportaciones desde los distintos marcos teóricos de la psicología en un mundo donde se da por sentado que los seres humanos están formados por dos grupos: mujeres y hombres. Un bebé desde su nacimiento se integra en un mundo repleto de estímulos, muchos de los cuales están sexualmente tipificados. La interacción con el medio le permite hacer acopio de todos estos datos. En realidad, la cuestión es más complicada porque el bebé no se limitara procesar pasivamente los datos que observa, sino que recibe un tratamiento diferencial en relación a su sexo por parte de los adultos. Recordemos el sexo como variable estímulo y el sexo como variable sujeto. Desde las diferentes corrientes psicológicas se describe cómo es el proceso de adquisición de la identidad sexual en los bebés, cómo recogen los datos, cómo llegan a conclusiones, cómo integran e interiorizan esta experiencia, cuál es la cronología de estos pasos. Para ello revisaremos las aportaciones de los principales autores y de sus correspondientes escuelas. Existe un amplio consenso en considerar que la identidad básica de género se adquiere en torno a los tres años. Veamos primero la evolución de la adquisición sexual en la infancia y posteriormente las explicaciones teóricas de las principales escuelas psicológicas.

Para López (1984) y Thompson (1975) El proceso de adquisición de la identidad sexual en los primeros años se produce de la siguiente manera:

- A partir del año y medio, los niños empiezan a mostrar intereses y juegos tipificados socialmente según el sexo. Como indica Félix López, la observación espontánea de niños menores de dos años ha demostrado que estos ya distinguen en algún grado lo que se considera propio de niños o de niñas, aun antes de saber definirse verbalmente

como tales (López, 1984).

- Hacia los dos años se auto clasifican como niño o niña. Las investigaciones que se han realizado en este sentido indican que, efectivamente, los niños y las niñas de esta edad son capaces de incluirse dentro de uno de los grupos sexuales, sin embargo, se insiste en la dificultad que la ausencia del lenguaje implica en el conocimiento del calado real del proceso en este momento.
- A partir de los tres años, los niños y las niñas adquieren de manera básica la identidad de género. Estos recurrirán al «rótulo» de su identidad para aceptar o rechazar juegos, actividades, gestos, vestidos, etc. Este funciona como un filtro que hace valorar de manera diferente lo que es apropiado o inapropiado respecto al sexo que se ha asumido, según las convenciones sociales.

Gómez (2013), opina que todo parece indicar que los niños y niñas, durante el primer año y medio de vida, no poseen todavía conciencia de identidad sexual, sin embargo, ya desde el nacimiento están en el interior de un flujo fuertemente tipificado en relación al sexo. Podríamos decir, utilizando un símil entresacado de las nuevas tecnologías, que los bebés desde que nacen están «cargándose de género como si fuesen baterías conectadas a la red eléctrica. La «carga» se produce en un doble sentido, por un lado, por el procesamiento de la información que es capaz de percibir, del mismo modo que el extraterrestre del ejemplo, y, por otro, por el tratamiento diferencial que el bebé recibe permanentemente de forma sutil. Como resultado de esta «carga» de género el niño o la niña llega a discriminar que existen dos grupos sexuales (discriminación, seriación), los que son como el padre y los que son como la madre, probablemente antes el año y medio. A partir de esta edad se incluirían en uno de estos grupos (inclusión, autoclasificación). Finalmente, en torno a los tres años adquirirían la conciencia de ser niño o niña (identidad del núcleo genérico o identidad básicas de género). Esta identidad básica de género, juicio simple y básico como dirán los cognitivos, se constituye en un rótulo que funcionará como un filtro en el procesamiento de la información en lo sucesivo. Los procesos básicos de adquisición en estos primeros tres años de existencia son básicamente los mismos en todas las culturas. Las diferencias notables se observan en los contenidos de la identidad de género. La psicología clásica, nos referimos al periodo anterior a los años setenta del pasado siglo, se limitó tan solo a describir las diferencias entre mujeres y hombres, manteniendo una postura claramente acrítica.

Los antropólogos Beach y Ford (1951); Mead (1935) y Malinowsky (1929), hicieron aportes que indican que todas las culturas tienen un sistema sexual de referencia, que es claro y unívoco para ese grupo social, aunque los contenidos específicos pueden variar considerablemente de cultura a cultura, e incluso de generación en generación dentro de una misma cultura. Comportamientos o actitudes que en una cultura puedan tener signo masculino, en otra podría tenerlo femenino. Lo que en una generación puede haber sido considerado como masculino, en otra podría perder intensidad en cuanto a su tipificación sexual y ser considerado como algo neutro, propio de ambos sexos. En síntesis podemos decir que en torno a los tres años se ha adquirido la «identidad básica de género» que es la primera noción que los niños tienen de ser lo que son en términos sexuales. Como hemos visto, las referencias genéricas se consideran necesarias en el proceso. Los mecanismos básicos de adquisición de la identidad sexual y de género son universales.

Gómez (2013), afirma que por el contrario, las autoras y autores que han escrito desde el ámbito de la perspectiva de género han mostrado una actitud muy crítica respecto a las atribuciones que la cultura ha venido haciendo a lo largo de la historia, plasmándose precisamente en los contenidos de género. La principal crítica consiste en que las diferencias en los códigos de sexuación, como referencias necesarias en la adquisición de la identidad sexual, han provocado durante siglos la desigualdad, la discriminación y el sometimiento de las mujeres.

En la revisión que Félix López (1984) hace de las teorías explicativas de la adquisición de la identidad sexual y de género en el ámbito de la psicología, pone de manifiesto las diferencias conceptuales entre los diversos marcos teóricos y sus incongruencias. Advierte del hecho de que cuando estas teorías hablan pretendidamente de un mismo concepto, en realidad están hablando de cosas diferentes. Cuando los autores que proceden del campo del psicoanálisis se refieren al proceso de adquisición de la identidad sexual, en realidad se están refiriendo a los mecanismos de *identificación* de dicho proceso. Cuando los autores que se instalan en el ámbito de la psicología cognitiva explican el desarrollo de la identidad sexual se están refiriendo realmente a la *identidad* en tanto que concepto cognitivo, equiparable a cualquier otro concepto adquirido evolutivamente. Por último, cuando los autores que representan conductismo y al aprendizaje social se pronuncian en esta línea, en realidad se refieren a las «tipificaciones sexuales».

El Psicoanálisis. En su versión ortodoxa, mantiene la existencia de «la pulsión sexual», realidad limítrofe entre lo biológico y psíquico. Se percibe como tensión en la acumulación y placer en la descarga. Se admite que existe una cierta programación constitucional cuyo desarrollo pasaría por las etapas de evolución psicosexual como son la oral, anal y genital, llevando al individuo a la elección de objeto. Este camino está lleno de conflictos y tensiones, de tal modo que la evolución esperada no está garantizada. Como es sabido, el conflicto edípico constituye un momento crucial en el desarrollo, de modo que la manera de superarlo puede condicionar toda la estructura de personalidad y explicar posibles conflictos en el futuro.

Llegada la fase genital, el niño estaría biológicamente orientado a preferir al progenitor del sexo contrario, mientras mantiene sentimientos de ambivalencia hacia el del propio sexo. Por tanto, el progenitor del mismo sexo es percibido como un fuerte adversario respecto a la posesión del progenitor del sexo contrario.

Percibido como mucho más potente, surge el temor al castigo bajo las formas de miedo a la castración, envidia del pene y miedo a perder el objeto amado. El niño o la niña deberán renunciar a sus sentimientos de rivalidad e identificarse con él. Cuando esto ocurre se daría por resuelta la situación edípica.

En resumen el psicoanálisis propone que la adquisición de la identidad sexual se lograría con la superación del complejo de Edipo. La secuencia vivida por los niños, establecida la rivalidad edípica, sería:

«Ya que no puedo contra ti, me identifico contigo». Vemos cómo el psicoanálisis, en realidad, no habla de la adquisición de la identidad sexual en sentido estricto, sino de un proceso de *identificación* con el progenitor del propio sexo. Se refiere a una realidad afectiva, a un deseo: «Deseo ser como tú». No cabe duda de que, en la complejidad de la identidad sexual y de género, una parte de la teoría que tenemos acerca de nosotros mismos se alimenta de las identificaciones que hacemos, en un primer momento, con la figura paterna o materna y posteriormente de cualquier otro modelo en el que observemos elementos deseables para nosotros mismos.

La Teoría cognitiva. Según esta teoría, los seres humanos parten de estructuras centrales cognitivas que interactúan con el exterior. El niño o la niña entran en contacto con el medio social a partir del nacimiento. Todo parte de la interacción con los estímulos

externos. Acostumbrados como estamos a la tecnología de la informática, podemos utilizar, junto con los cognitivos, la metáfora del ordenador.

Para los psicólogos cognitivos lo importante de la interacción con el medio es la experiencia. De ella se extrae información, datos. Estos se acomodarán a una red de conocimiento cada vez más compleja, que se integrará en las estructuras cognitivas, y que a su vez se convertirán en el referente para el análisis de la realidad. El *construccionismo* de Piaget se refiere precisamente a este proceso. La asimilación de la experiencia integra una cantidad ingente de datos que se estructuran en una red de conocimiento, la cual permite ubicar los nuevos datos. Cuando la red de conocimiento es suficientemente compleja y coherente, se forman los conceptos que permiten situarse y comprender la realidad.

Estos serán simples y básicos al principio. Se irán haciendo cada vez más complejos conforme se adquieran nuevas capacidades. Para los cognitivos, las actitudes básicas respecto a la identidad sexual y de género no se conforman por la programación biológica ni por las influencias culturales, sino por la organización cognitiva del niño.

En relación con la adquisición de la identidad sexual, los psicólogos cognitivos consideran que la identidad sexual es un concepto simple y básico. El niño o la niña, desde el nacimiento, procesará información en relación con las diferencias sexuales y de género. Recordemos el símil del extraterrestre. Lo esencial radica en la actividad cognitiva interna. Esta recopilará toda la información relevante creando una red de conocimiento que, llegado un determinado momento, se constituirá en un concepto. Para este marco teórico, la identidad sexual es un juicio simple y básico. Es un concepto, y por tanto sigue el proceso de formación de cualquier otro concepto (Kohlberg, 1966).

En coherencia con autores que ya hemos citado (López, 1988; Thompson, 1975), los niños observarían la realidad e irían elaborando la información respecto a las diferencias en los treinta y seis primeros meses de vida. En torno a los tres años, realizan un juicio simple y básico: «Soy niña», «Soy niño». Las consecuencias de la aparición de este juicio son las siguientes:

- a. Este juicio funciona como un filtro en relación con la realidad, de tal modo que se procesa de forma diferente lo que corresponde con la propia identidad, respecto a lo que no corresponde. El niño o la niña organiza sus actitudes sexuales en función de este juicio, de tal modo que tendería a dar valor positivo a lo que está de acuerdo con

su propia identidad, sería más perceptivo a lo que corresponde con el juicio realizado, prestaría menos atención a los elementos que no corresponden.

- b. Una vez realizado este juicio, se produciría la identificación con modelos semejantes. Siguiendo a Félix López (1984), la identificación es el resultado y no el agente. Tal afirmación entraría en contradicción con los postulados psicoanalíticos.

Una de las aportaciones muy interesantes de la teoría cognitiva es la realizada por Kohlberg (1966) en relación con la permanencia del concepto de identidad. Como hemos indicado la *identidad básica de género*, es un concepto resultado de la interacción con el ambiente. Como tal concepto, sigue las leyes básicas del desarrollo cognitivo. Piaget observó a través de su método clínico que, una vez alcanzado el concepto, este no se conservaba. Los niños no podían conservar el concepto de materia, cuando, antes sus ojos, se transformaba una bola de barro en un cilindro.

De igual modo, afirma Kohlberg, una vez adquirido el concepto «identidad sexual», esta no se conservará hasta pasado un tiempo, de tal forma que una niña o un niño en tomo a los tres años, una vez establecido este juicio simple y básico, «soy niña, soy niño», pensaría que su identidad podría cambiar en el futuro. La conservación de este concepto se resuelve en tomo a los seis años. Recuerdo un niño de unos cuatro años que decía: «Yo de mayor seré mujer porque quiero ser médico». La madre de este niño era médico, por lo tanto, en su lógica, para ser médico había que ser mujer.

Teorías del Aprendizaje. Los teóricos del aprendizaje, considerando las grandes diferencias que se dan entre ellos, piensan que no son las pulsiones enraizadas en lo biológico, ni las estructuras cognitivas internas las que determinan el desarrollo, sino la interacción que se produce entre la persona y el ambiente. Recordemos que los cognitivos partían de la misma premisa: la interacción con el ambiente. Sin embargo, las diferencias son evidentes. Para la escuela cognitiva, la interacción se produce entre las experiencias y las estructuras cognitivas activas. Los procesos cognitivos internos generan conocimiento de la realidad. Para los teóricos del aprendizaje, la interacción con el ambiente consiste en la relación entre las conductas emitidas por el sujeto (respuestas) y sus consecuencias (refuerzos).

La conducta es una función de los estímulos. El ser humano no está sometido a innumerables estímulos ambientales ante los cuales se producen respuestas, Esas respuestas o conductas tienden a provocar una reacción en el medio que puede ser

positiva, negativa o neutra. A esta consecuencia se le denomina refuerzo. Cuando una respuesta es reforzada positivamente, la probabilidad de que esa conducta se repita aumenta. Si la respuesta no activa ninguna consecuencia tendería a extinguirse. Si la consecuencia de una respuesta tiene valor negativo (castigo, aversión) esta tiende a evitarse. Este sería el paradigma del *condicionamiento operante*, base de la teoría del aprendizaje, explicado de manera tal vez excesivamente sucinta. Como vemos, los teóricos del aprendizaje, radicalmente conductistas, no consideran que intervengan procesos internos en el comportamiento- humano, sino simplemente las asociaciones entre las conductas emitidas y sus consecuencias en el medio ambiente.

En relación con la adquisición de la identidad sexual, este marco teórico considera que, al igual que otras realidades humanas, la identidad sexual es algo que se aprende. Es decir, a medida que el niño o la niña emiten respuestas, estas serán reforzadas, positiva o negativa- mente, en función del sexo asignado. De este modo, las conductas que corresponden con lo esperado en función del sexo y las expectativas de género serán reforzadas positivamente, mientras que las que no, o bien no son reforzadas siendo su tendencia a la extinción, o bien son castigadas, con lo cual se tenderá a la evitación de las mismas. Debemos considerar dentro de este marco teórico todas las formas de aprendizaje, a partir de los condicionamientos clásico y operante, como son el aprendizaje vicario, por imitación, por observación, etcétera.

Uno de los autores que representa esta línea radical del conductismo es Walter, quien mantuvo que la teoría del aprendizaje social define las conductas sexualmente tipificadas como aquellas que proporcionan distinta gratificación a un sexo o a otro, es decir, que tienen distintas consecuencias que varían según el sexo del sujeto. La adquisición y práctica de conductas sexualmente tipificadas pueden describirse según los mismos principios del aprendizaje utilizados en el análisis de cualquier otro aspecto de la conducta del individuo. La tipificación sexual es el proceso por el que el individuo adquiere patrones de conducta sexualmente tipificados: primero aprende a distinguir entre estos dos patrones; después a generalizar estas experiencias concretas de aprendizaje a situaciones nuevas y, finalmente, a practicar dichas conductas

A partir del conductismo más radical han surgido corrientes como el «aprendizaje social», uno de cuyos principales representantes es Bandura (1977). A diferencia del radicalismo conductista, esta corriente acepta la intervención de los procesos intrapsíquicos en el aprendizaje tales como la atención, la motivación, la memoria y las

capacidades motoras. Según esta corriente, el aprendizaje no se produciría de una manera neutra, sino que los refuerzos ambientales estarían mediatizados por los procesos psicológicos básicos ya citados. Es decir, los refuerzos variarían de una persona a otra en función del grado de atención, de percepción de la realidad, de la motivación ante la cuestión propuesta

Como vemos, los teóricos del aprendizaje se refieren a las *tipificadores sexuales*, es decir, a cómo determinadas conductas se tipifican como coherentes con uno u otro sexo. En realidad, la teoría del aprendizaje social no habla de la adquisición de la identidad sexual, en sentido estricto, sino de la integración de los contenidos de género en el conjunto de la identidad; No podemos negar el papel del aprendizaje social en la configuración de los contenidos de la identidad sexual, puesto que es evidente que nuestra cultura refuerza de modo muy diferente los comportamientos de las personas en función de su sexo. El aprendizaje social «modelaría» las conductas sexualmente tipificadas. Sin embargo, no se puede considerar, que el aprendizaje social sea el proceso central en la adquisición de la identidad sexual.

La perspectiva del género. Como ya hemos venido indicando a lo largo del texto, la perspectiva de género mantiene que las relaciones injustas entre los sexos se mantienen por efecto de la asimetría de poder que se establece entre ellos. Cuando decimos que las referencias de sexuación son importantes en el proceso de adquisición de la identidad sexual, no se nos oculta la importancia de los contenidos que se atribuyen: a estas referencias porque en ellos se encuentran las claves de la desigualdad.

A partir de la génesis del dimorfismo sexual; fruto de la evolución de las especies, los sexos y sus diferencias se expresan en el ambiente primitivo de socialización. Las formas, los sexos, se especializan: producción (protección, lucha, caza), reproducción (gestación, crianza, cuidados). Todo ello para la adaptación y expansión del grupo. A las diferencias biológicas le corresponden funciones diferentes en relación con las necesidades adaptativas. Se requiere, por tanto, de la colaboración entre las partes.

Estas relaciones de colaboración se impregnan de contenidos simbólicos que las regulan, generando experiencias intra e intersubjetivas (Pastor, 1988). Las relaciones entre los sexos podrían ser igualitarias, dependiendo de la posición entre los grupos. Llegados a este punto, es necesario distinguir entre diferencia y desigualdad. Las diferencias biológicas en sí mismas no explican la desigualdad. El género, como conjunto

de atribuciones sociales al sexo, surge de los contenidos simbólicos atribuidos por un lado a las funciones asignadas y, por otro, a las relaciones grupales. La desigualdad se explica desde la posición respecto a las partes, es decir; cuando estas establecen relaciones asimétricas entre ellas. Las relaciones asimétricas se forman cuando una de las partes se impone a la otra. Tal situación diferencia a uno de los grupos como dominante y al otro como dominado, estableciéndose una relación de poder del primero respecto del segundo; de ese modo y como consecuencia, se genera un sistema de control social. Tal y como plantea Pastor (1988), es en el seno de los procesos interpersonales donde se crea el género. La asimetría de género supone una relación jerárquica entre los grupos sexuales, dominio de uno sobre otro y una valoración diferencial, desigual; de los comportamientos, actitudes, derechos y deberes de cada grupo.

La pertenencia a grupos establecidos como desiguales en relación con la jerarquía, respecto al dominio y al poder, repercute en la génesis de la subjetividad. Estos grupos, por la relación que ocupan entre ellos, están impregnados de connotaciones de valor de expectativas y sentimientos. Por ello podemos indicar que el modo de ser mujer u hombre y los recursos para situarse en el mundo en tanto que tales está claramente condicionado por la construcción de la subjetividad, en tales condiciones.

El modo en que cada persona: se siente mujer u hombre es una percepción finalmente subjetiva. La génesis de la subjetividad se produce en gran medida como resultado de la dinámica que se deriva del sentido de pertenencia a alguno de los grupos.

La pertenencia a los grupos sexuales funciona como referente, desde el punto de vista social. El grupo dominante goza de mayor prestigio respecto al dominado, tiende a promover representaciones mentales que estimulan sentimientos de individualidad dentro del propio grupo (tendencias autoasertivas), mientras que las personas pertenecientes al grupo dominado tenderían a definirse no tanto en términos de individualidad, sino a través de las características grupales con relación al otro grupo. (tendencias integrativas). De este modo, la asimetría de género influye de manera más intensa en la génesis de la subjetividad femenina. La pertenencia al grupo subordinado, determina que los sujetos pertenecientes a este tiendan a definirse a sí mismos a través de una relación de dependencia respecto al propio grupo y en relación con el dominante. Sin embargo, para los miembros del grupo dominante es innecesaria esta inmediata adhesión al grupo, puesto que, la propia situación de dominación tiende a generar representaciones de independencia y seguridad. Esta, dinámica entre los grupos perpetúa

y mantiene la relación desigual, en tanto que se mantiene la posición asimétrica entre ellos.

La aportación desde la perspectiva del género es realmente importante en tanto que se centra en los aspectos estructurales del ambiente de socialización donde se desarrolla la construcción de las identidades. Los contenidos socioculturales de referencia respecto a lo que se considera masculino o femenino se articulan genéricamente desde la posición de los grupos sexuales, siendo esta jerarquizada y asimétrica.

Esta perspectiva tiene un gran valor respecto a su aportación desde el punto de vista antropológico y sociológico. No en vano, las principales aportaciones de los estudios del género se han realizado desde estas disciplinas. Desde la perspectiva de la Psicología de la sexualidad, las aportaciones de los estudios acerca del género son imprescindibles por dos motivos: 1) Por el análisis del contexto y la dinámica que genera la subjetividad masculina o femenina. 2) Por su aportación crítica respecto a las relaciones de poder entre los grupos sexuales; estas generan relaciones desiguales e injustas, mediatizando a todas luces la construcción de la identidad sexual, situando a las mujeres en una posición de desigualdad.

No obstante, este enfoque, netamente culturalista, no puede explicar por sí solo el proceso individual de adquisición de la identidad sexual. Si el proceso de socialización en un medio altamente sexista mediatizase tanto la identidad, los grupos sexuales deberían ser homogéneos dada la fuerte presión del grupo dominante. Sin embargo, la realidad demuestra la gran diversidad dentro de los grupos, tanto en tipos somáticos, como en estructuras de personalidad. La adhesión a los estereotipos propios de los grupos sexuales y la utilización de los resortes de poder que la sexuación otorgaría a cada grupo no se corresponde con el determinismo que este enfoque mantiene. La enorme diversidad sexual y genérica que se observa desde la psicología individual tanto intra como extragrupos sexuales es más que evidente. No cabe duda de que la influencia de la llamada sociedad patriarcal se diluye en las sociedades modernas, en las que los avances en las relaciones entre los sexos son más que evidentes.

En todo caso, lo que a la Psicología de la Sexualidad le interesa, aceptando el marco estructural de referencia, es cómo cada persona, sea cual sea la resultante de su proceso de sexuación, se sitúa en un medio difícil por su sexismo y por su intolerancia respecto a los modos discrepantes de ser mujeres u hombres. Ni todos los hombres son

dominantes ni todas las mujeres se perciben como dominadas. La cuestión es cómo cada persona se integra en su propio medio sea cual sea su modo de sexuación. En ese «sea cual sea» incluimos su diferenciación biológica, los contenidos de su identidad, su orientación del deseo erótico y su estructura de su personalidad. A la Psicología de la Sexualidad también le interesa el análisis de los impedimentos o de los facilitadores estructurales en la construcción individual de identidad sexual y de género, sobre todo en los casos de identidades homosexuales, transexuales o transgénéricas.

También Gómez (2012), sostiene que respecto a la adquisición de la identidad sexual y el rol de género, se han presentado diferentes hipótesis a lo largo del tiempo, sin embargo las distintas corrientes teóricas en psicología no han sido capaces de explicar el origen de la orientación del deseo con suficiente apoyo empírico.

La familia es el agente esencial en el proceso de adquisición del rol y la identidad sexual. Si los modelos de identificación (en el psicoanálisis), los refuerzos y los modelos de imitación (en las teorías del aprendizaje social), o en menor grado, los modelos en los que reconoce su propia identidad (orientación cognitiva), no son adecuados, el proceso de adquisición puede estar amenazado y las consecuencias sobre la conducta sexual pueden ser graves.

Efectivamente, la familia no es solo el agente esencial, sino también el modelo de referencia para una buena aceptación de la identidad y rol que le ha tocado vivir.

Para Satir (1980) el proceso de identidad del yo y el aprendizaje de la condición de humano lo logra el niño en la familia. A través de la validación humana, la validación parental y la triada primaria, es decir, mediante la participación explícita o implícita de ambos padres ante los hijos; en la construcción de su autoestima y en el aprendizaje de su identidad sexual.

Es a través de la validación humana que los padres funcionan como modelos para enseñarles a los hijos que son personas, humanos, que se les acepta, que se les ama. Se les enseña a amarse a sí mismos y a los demás. Los padres son piedras angulares en el proceso de integrar a los hijos a la sociedad. Mediante la validación parental y la triada primaria, es que un niño desarrollara estimación por sí mismo como persona sexual, solo si ambos padres validan la sexualidad del niño.

Por lo tanto, la identificación sexual es el resultado de un sistema de aprendizaje en el que intervienen tres personas. Los padres validan la sexualidad del hijo a través de la manera en que lo tratan como una pequeña persona sexual; pero lo validan,

principalmente, cuando sirven como modelos de una relación funcional y satisfactoria entre un hombre y una mujer.

En un estudio realizado por Bailey, Vasey, Diamond, Breedloved, Vilain y Epprecht, (2016), se reportó que existen muchas controversias políticas sobre la orientación sexual, últimamente se ha agudizado más, pero estas controversias políticas giran en torno a la aceptación o el rechazo de la homosexualidad, en Occidente se han logrado avances al respecto, las personas homosexuales pueden expresarse más libremente y sus derechos empiezan a respetarse. En contraste en gran parte de África, el Medio Oriente, el Caribe, Oceanía y en algunas partes de Asia, el comportamiento homosexual sigue siendo ilegal y severamente castigado, y algunos países (mencionar algunos) conservan la pena de muerte. Estas controversias a menudo se han solapado con controversias científicas.

Ardila (2007), manifiesta que en el 1975, la American Psychiatric Association dejó de considerar la homosexualidad como algo patológico por lo que fue sacada del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y comenzó a ser considerada una conducta normal o no patológica. En lo reportado por Carrol e Itaborahy, (2015), diferentes países han legislado para tratar de controlar la discriminación contra los homosexuales y en junio de 2015 fue apoyado el matrimonio gay en todo EE.UU, por el Tribunal Supremo de Justicia. A partir de mayo de 2015, 118 naciones no criminalizan los homosexuales. Actualmente en 75 países prohíben legalmente el comportamiento homosexual. En África, Asia y el Medio Oriente retienen la pena de muerte como posible sanción para los homosexuales.

Nichols (2014), considera que estos avances constituyen una victoria contra la discriminación basada en la orientación sexual. Tanto Moreno, (2010), como Di Bartolo (2018) afirman que en la conceptualización de la sexualidad se han dejado de lado importantes teorías que avalan planteamientos diferentes sobre la orientación sexual y se cuestionan sus contribuciones al entendimiento de la sexualidad humana, ya que van a los orígenes de la creación del vínculo entre los seres humanos.

Se ha investigado mucho sobre las influencias familiares hacia las orientaciones sexuales no heterosexuales, como las llevadas a cabo por Dickson, Howes, Drakes (2006). También los estudios de Grabski, Muldner-Nieckowski, et al., (2019) sobre aspectos como la calidad de vida asociadas a determinadas orientaciones sexuales o la investigación de Roper, (2016), sobre las variables biológicas asociadas a las distintas

orientaciones sexuales Sin embargo, falta más investigación que ayude a comprender las relaciones entre orientación sexual y los estilos de crianza (dinámicas familiares) y el abuso en la niñez.

1.2 Teorías sobre la Homosexualidad

Kinsey, Pomeroy y Martin (1967), refieren que los intentos que se realicen para ir a la raíz biológica de la actividad homosexual deben tener en cuenta el gran número de individuos que ha demostrado su capacidad de responder a estímulos ofrecidos por otras personas del mismo sexo. Debe tenerse en cuenta, asimismo, que muchos hombres combinan en sus historias individuales, y con harta frecuencia en exactamente un mismo lapso, e incluso simultáneamente en el mismo momento, reacciones a estímulos homosexuales y heterosexuales. Debe tenerse en cuenta que en estas combinaciones de experiencia heterosexual y homosexual, entran todas las gradaciones concebibles entre las historias exclusivamente heterosexuales y las exclusivamente homosexuales. Es menester demostrar que las fluctuaciones en las preferencias hacia compañeros masculinos o compañeras femeninas se vincula a fluctuaciones en las hormonas, los genes y a otros factores biológicos que se suponen gravitar en el fenómeno. Es menester demostrar que existe una correlación inconfundible entre el grado en que operan los factores biológicos y el grado de equilibrio heterosexual-homosexual en la historia de cada individuo.

Si se considera que son fuerzas psicológicas o sociales las que actúan en los orígenes de la homosexualidad, deberán demostrarse las mismas clases de correlaciones antes de establecer cualquier relación causal. Es posible que factores dados expliquen un fenómeno poco frecuente, pero los factores que explican la homosexualidad deben ser de tal orden que los datos de su incidencia y frecuencia señalen el fenómeno como existente en nuestra cultura. Además, corresponde destacar que una cosa es explicar una proposición de "todo o nada", según se juzga generalmente la heterosexualidad y la homosexualidad, y otra cosa totalmente diferente admitir factores capaces de explicar el "continuo" cuya existencia hemos comprobado entre la historia exclusivamente heterosexual y la exclusivamente homosexual.

Cualesquiera que sean los factores que se consideren, no debe olvidarse que el fenómeno fundamental que requiere explicación es el de la preferencia de un individuo por un compañero de un sexo, o del opuesto, o de ambos. Este problema es en última instancia parte del aún más vasto de las elecciones en general: de la calle preferida, de las ropas que se llevan, de los alimentos que se ingieren, del lugar donde se duerme y del sinnúmero de otras cosas que uno tiene que elegir a cada paso. La elección del compañero o la compañera sexual adquiere una significación mayor sólo porque la sociedad exige que la elección sea en un sentido particular en este aspecto de su vida, y no suele tener exigencias igualmente rigurosas respecto de los alimentos, la vestimenta y muchas otras cosas.

Respecto a las bases hereditarias de la homosexualidad, Goldschmidt (1916). Mediante una brillante serie de estudios, mostró las bases de los intersexos en los insectos. Es lamentable, sin embargo, que identificara a varones y a mujeres como intersexos, y extrajese de allí la conclusión de que debe de haber una base hereditaria para la homosexualidad (. Su argumento en el trabajo original se fundaba en nada más que una analogía entre los caracteres sexuales secundarios intermedios que halló en los insectos, y lo que él supuso que serían caracteres intermedios en la psicología del individuo humano homosexual. De tal analogía dedujo que debe de haber una herencia del fenómeno de la conducta humana, así como la hay de las estructuras morfológicas que constituyen la intersexualidad aludidas de estas mariposas. Con esta idea de la herencia de la heterosexualidad o la homosexualidad, han coincidido otros investigadores; nosotros, por nuestra parte, no estamos aún en estado de discutir la teoría en sus detalles, pero adelantamos que los datos sobre la incidencia y las gradaciones entre las historias exclusivamente heterosexuales y exclusivamente homosexuales presentados en este capítulo cobran significación en esta cuestión de la herencia.

De acuerdo a Kinsey, Pomeroy y Martin (1967), para poder probar que las pautas de conducta homosexual del animal humano son heredadas, sería menester el cumplimiento de las condiciones siguientes:

1. Sería necesario definir rigurosamente el significado que se atribuye en el estudio al término homosexual. El término debe comprender exclusivamente a personas que ocupen un punto dado en la escala de lo heterosexual-homosexual; pero cualesquiera que fuesen las restricciones impuestas al estudio original, las conclusiones deben

- aplicarse en última instancia a todas las personas que han tenido en su vida algún episodio homosexual.
2. Deberá determinarse la incidencia del fenómeno en grupos de hermanos y hermanas de los mismos padres de quienes se conozca la historia completa, de cada componente de cada familia. Sería interesante conseguir las historias de todos los descendientes dentro de cada familia durante al menos dos generaciones sucesivas. Que sepamos, nunca se ha contado con la acumulación de historias completas con la extensión señalada en los estudios realizados hasta hoy sobre la herencia de la homosexualidad.
 3. Deberá prestarse especial atención al equilibrio existente entre la conducta homosexual y la heterosexual en las historias de cada hermano en tal tipo de estudios.
 4. La presencia de la homosexualidad en un individuo cualquiera no deberá considerarse suficiente, a menos que se obtenga una historia sexual completa del mismo. Al considerar la historia de parientes y ascendientes, los estudios publicados han confiado demasiado en presunciones, rumores o el conocimiento público accidental de episodios de homosexualidad. En ningún caso se ha reparado lo bastante en el hecho de que tales parientes, pese a haber tenido en realidad antecedentes homosexuales, pueden haber ejercido la heterosexualidad y merecer clasificárselos en la escala de lo heterosexual-homosexual en cualquiera de los grados entre el 1 y el 6.
 5. Análogamente, la heterosexualidad de un individuo que entre como factor en los cálculos debe determinarse a través de historias sexuales completas. En casi todos los estudios realizados hasta la fecha, se ha dado por heterosexual a todo sujeto casado o que tenía relaciones con el sexo opuesto y cuando no se le conocían públicamente antecedentes homosexuales. No puede confiarse en fuentes de información tan aleatorias, tratándose de un fenómeno tan tabú como éste.
 6. Deberán reunirse datos de suficiente número de casos para que aquéllos sean estadísticamente significativos. En vista de la experiencia recogida en nuestra encuesta e Capítulo 3), serían necesarios los antecedentes de varios cientos de individuos para obtener resultados satisfactorios.
 7. Deberá demostrarse que la incidencia de la homosexualidad, tal como se la define en este trabajo, es más alta entre descendientes de una misma familia que entre otros. Puesto que nuestros datos presentes indican que más de un tercio e 37 por ciento) de los varones de raza blanca de cualquier grupo de población e o, probablemente, de los antepasados del sujeto) registra al menos algunos episodios homosexuales, y en virtud

de que los datos recogidos indican que el 25 por ciento de la población y la cuarta parte de los antepasados varones de cada individuo) puede tener experiencias homosexuales más que accidentales en el curso de su vida, sería necesario demostrar que la incidencia de la homosexualidad en grupos de hermanos es mayor que la consignada. Esto, desde luego, nunca ha sido demostrado en ningún estudio hecho sobre la herencia de la homosexualidad.

8. Cualesquiera que sean los mecanismos hereditarios propuestos, deberán tener en cuenta el hecho de que algunos individuos pasan de pautas exclusivamente heterosexuales a otras exclusivamente homosexuales en el curso de su vida, o viceversa, y tener en cuenta asimismo el frecuente paso de un grado a otro de la escala de lo heterosexual-homosexual.

En el mismo estudio de Kinsey, Pomeroy y Martin (1967), se afirma que es evidente que las interpretaciones sociales de la conducta homosexual de cualquier individuo pueden verse afectadas considerablemente por lo que acabamos de descubrir acerca de la población total a este respecto. Las reacciones de la sociedad ante el homosexual se han fundado evidentemente en la creencia general de que el sujeto que se desvía de la norma imperante es único y que, como tal, ha menester de atención especial. Mas cuando se reconozca que el muchacho sorprendido en relaciones homosexuales en la escuela, el hombre de negocios que practica esta actividad y el recluso con antecedentes homosexuales tienen una conducta no fundamentalmente distinta de la seguida por la cuarta a la tercera parte del resto de la población, la actividad del sujeto aislado adquiere otros contornos sociales.

Uno de los factores que más contribuyen al desarrollo de casos de homosexualidad exclusiva, es el ostracismo que la sociedad declara al que es descubierto en un episodio quizás aislado. El jovencito de la escuela media corre peligro de ser expulsado del colegio y, si vive en una población pequeña, casi seguramente se lo excluirá de la comunidad. Sus posibilidades de efectuar contactos heterosexuales se verán reducidas tremendamente una vez que tome estado público su falta, y se verá empujado a frecuentar a individuos homosexuales, entre quienes llegará a formarse una conducta exclusivamente homosexual. El profesor o director de escuela que se ve frente al problema del muchacho así desviado debe recordar que entre un cuarto y un tercio de los demás estudiantes de la misma institución han tenido al menos algún episodio homosexual desde que llegaron a la adolescencia.

La homosexualidad es definida normalmente como la atracción hacia personas del mismo sexo, que mezcla emociones, afectos e impulsos eróticos, para la Asociación Psicológica Americana - APA (2012) está incluida dentro de una orientación sexual, definiendo lo siguiente: “(...)patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. (...) sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones”.

La homosexualidad como parte de una orientación, es donde se dirigen nuestra capacidad de afecto, deseo y emociones personales y citemos el siguiente concepto del mismo artículo: “De acuerdo con el entendimiento científico y profesional actual, las atracciones fundamentales que forman la base de la orientación sexual adulta por lo general emergen entre la etapa media de la niñez y el principio de la adolescencia. Estos patrones de atracción emocional, romántica y sexual pueden surgir sin ninguna experiencia sexual previa.

Las personas pueden ser célibes y aun saber su orientación sexual—ya sea lesbiana, gay, bisexual o heterosexual” (APA, 2012, p.2).

Soriano (2002), destaca que desde los años 50-60, excepto en algunas contadas excepciones, la mayor parte de las explicaciones sobre las causas de la homosexualidad no tenían una base científica. Partían del presupuesto fundamental de que la heterosexualidad, como destino divino, era lo único natural y bueno. Las demás orientaciones, entonces consideradas desviaciones, eran debidas a la actuación de fuerzas malignas, o bien como algo que se daba en personas pecadoras que libremente elegían ser malas o perversas. En cuanto a las distintas explicaciones teóricas, desde un punto de vista descriptivo, se puede diferenciar entre teorías biológicas y psicológicas.

Las teorías biológicas se centran en explicar el origen de la homosexualidad en base a factores etiológicos de naturaleza fisiológicas y neuroanatómicas, tales como: lo genético, debido a características asociadas al cromosoma X transmitido por la madre; lo hormonal, que pone de relieve la importancia de los niveles hormonales como agentes responsables de esta orientación sexual y, lo neuroanatómico, que pretende demostrar que las causas de la homosexualidad se encuentran en algunas características de determinadas estructuras del cerebro, en concreto en el tamaño de un área del hipotálamo.

Las teorías psicológicas ponen el énfasis en variables experienciales y sociales como agentes causales de la homosexualidad. Entre estas, tenemos: la del psicoanálisis

clásico plantea que en todo ser humano existe una disposición bisexual congénita que a través de distintas etapas (oral, anal, fálica y genital), se va orientando hacia una única sexualidad, hetero u homosexual, si las condiciones psicosociales son adecuadas, por lo que López (1980), expresa que este proceso tendría lugar entre los tres y los seis años aproximadamente, ya que a los 3 años, los niños ya tienen una clara conciencia de su y rol sexual; Soriano (2002), plantea también que la teoría conductual afirma que la sexualidad es al nacer un impulso neutro que se va modelando a partir de diversas experiencias de aprendizaje. Por tanto, la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad o la bisexualidad, es una cuestión de socialización mediatizada por experiencias específicas de aprendizaje que tienen su origen en la imitación y en las contingencias del refuerzo de la propia conducta.

1.3 Estilos de crianza

Para Montalvo (2013), la familia es un contexto social natural para crecer y para recibir auxilio; un sistema vivo que intercambia información interna y externamente donde las fluctuaciones de origen interno o externo suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve al sistema a su estado de constancia.

Según Valdez (2007), con respecto a los hijos, la familia cumple los siguientes factores:

- Asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico.
- Brindarles un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego que permitan un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
- Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir.
- Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que van a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos.

Díaz Ortega (2018), expresa que el papel de la familia va mucho más allá de

asegurar la supervivencia de sus miembros. Dentro de la familia, cuando una de las figuras parentales no cumple su rol y actúa desde uno periférico, puede generar una situación de abandono emocional, aun si esta figura parental se encuentra presente dentro del sistema, lo cual se refleja e impacta en la crianza de los hijos, sobre todo, por el estilo de crianza que haya establecido esa familia.

Los patrones o estilos de crianza se refieren a los aprendizajes que los hijos reciben de los padres y que se transmiten a través de las diferentes generaciones. De estos aprendizajes se adquieren normas de conducta, aspectos positivos y nutritivos, aspectos negativos, valores, reglas y límites. Los estilos de crianza son muy importantes, porque la forma en que los padres interactúan con los hijos e hijas y van a ser la base del desarrollo social y emocional de los hijos, y por lo tanto de su bienestar actual y futuro. Los estilos de crianza van a hacer que el niño o niña se sienta de una determinada manera consigo mismo y con los demás, lo cual es fundamental para su desarrollo y también va a determinar las futuras interacciones sociales y relaciones afectivas.

Para Ramírez (2005), La crianza abarca el conjunto de actividades que los padres practican con los hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico; cuando se relacionan con los hijos, ponen en práctica tácticas llamadas prácticas de crianza con el fin de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social.

Por su lado, Gottman (2011), define los estilos de crianza parentales como "la manera que tienen los progenitores de reaccionar y responder a las emociones de los niños y niñas". El estilo de crianza es un patrón de actuación que, como progenitores llevamos a cabo, y recoge un conjunto de emociones, pensamientos, conductas y actitudes que los padres y madres desarrollamos en torno a la crianza de los hijos e hijas.

Los diferentes estilos de crianza se caracterizan por dos factores principales: 1. Sensibilidad e interés. Hace referencia a la sensibilidad que muestran los padres y madres con las emociones de sus hijos e hijas, a la capacidad de entender emocionalmente a nuestros niños y niñas y dar respuesta a sus necesidades. Más que nuestra sensibilidad e interés lo fundamental cómo percibe el niño la sensibilidad y el interés. 2. Exigencia y firmeza. El otro factor determinante para definir los estilos de crianza es el nivel de exigencia y de firmeza de los padres con respecto a sus hijos, y al igual que ocurre con el factor anterior, como el niño percibe dicha exigencia.

En el estudio de Solís-Cámara, Díaz y cols. (2005), hacen referencia como

prácticas de crianza a los comportamientos específicos, dirigidos a una meta, a través de los cuales los padres desempeñan sus deberes maternos o paternos.

Evans & Myers, (1994) expresan que los patrones de crianza son los que para la cultura se conocen como normas de crianza. Ellos incluyen los estilos generalmente aceptados y los tipos de cuidados de los padres de cuidados al responder a las necesidades de los niños en sus primeros meses y años. Los patrones definen la crianza de una manera que asegura la supervivencia, mantenimiento y desarrollo del grupo o cultura, así como la del niño.

Jiménez (2009), manifiesta que a partir de la mitad del siglo XX, se reconocían dos variables distintas en las prácticas educativas de los adultos. En un principio, se hablaba de “dominio/sumisión” y “control/rechazo”. A finales de los setenta, pasan a denominarse “intentos de control”, que serían los intentos del progenitor por dirigir la acción de su hijo de una manera deseable y “apoyo parental”, que es la actitud de los padres que hace que el niño se sienta cómodo en su presencia y que se sienta aceptado como persona. Son diversos los autores que explican la interacción familiar desde estas dos dimensiones.

Jiménez (2009), describe diferentes estilos parentales, siempre teniendo en cuenta que estos estilos educativos suelen ser mixtos, que varían con el paso del tiempo y del desarrollo del niño. Además, también están influidos por el sexo del niño, su posición en el número de hermanos. Se podría decir que son tendencias globales de comportamientos. No podemos olvidar que las relaciones entre padres e hijos son bidireccionales, y que los hijos influyen sobre el comportamiento de los padres de forma decisiva. Se incluye también los efectos educativos que estos rasgos de conducta suelen tener sobre los hijos.

Baumrind (1967), realizó uno de los modelos pioneros y más elaborados acerca de los estilos parentales. En un estudio anterior, se dividió a los niños en tres tipos de estructura personal según su conducta: a) Estructura I: eran los más competentes, contentos e independientes, confiados en sí mismos y mostraban conductas exploratorias. b) Estructura II: eran medianamente confiados y capaces de controlarse a sí mismos y, en cierto modo, inseguros y temerosos. c) Estructura III: se manifestaban inmaduros y dependientes, con menos capacidad de control y confianza en sí mismos.

Con estos estudios, se pretendía conocer el impacto de pautas de conductas familiares en la personalidad del niño y la niña, correlacionando estas características de personalidad con los métodos de crianza.

Tanto Maccoby y Martín (1983) y Ramírez (2005), propusieron modelos para identificar diferentes patrones de crianza, las prácticas más frecuentemente referidas en la investigación psicológica son una clasificación bidimensional de los patrones de crianza utilizando dos ejes ortogonales: el eje de control o disciplina y el eje afectivo-actitudinal. El eje de disciplina, se refiere a la exigencia de los padres hacia los hijos para el alcance de determinados objetivos, se entienden también como las estrategias y mecanismos que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos, por medio de la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva o punitiva (castigos). Por otra parte, el eje afectivo, hace referencia al apoyo afectivo, emocional, sensibilidad y calidez de la respuesta parental ante las necesidades de sus hijos. De estos constructos se desprenden cuatro tipologías clasificando las prácticas parentales en: autoritativos (o democráticos), autoritarios, indulgentes (o permisivos) y negligentes. Aunque a veces no corresponda del todo en uno de los patrones, el comportamiento predominante de los padres se asemeja a uno u otro de estos estilos principales. Los postulados clásicos sostienen que los estilos parentales de los padres juegan un rol fundamental en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los hijos.

El rol que ejerce la familia en el desarrollo psicológico de sus miembros es preponderante en el resultado de un desarrollo normal o anormal. Esta función familiar va depender de la calidad del vínculo afectivo, de las características de los patrones en los subsistemas que lo conforman. (Almonte, Isunza, & Ruiz. 2012).

Asimismo, Arcos & Flores (2017), reportaron que la familia representa el agente más significativo en la vida de los niños, pues a través de ella desarrollan habilidades y capacidades esenciales que facilitan su integración al mundo.

De La Cruz (2019), expone que la familia funge un papel significativo en el desarrollo del yo de las personas, ya que así como el individuo se diferencia de sus padres, éstos un día tuvieron que hacerlo con los suyos. Entonces, por obviedad, se espera que un sistema familiar bien diferenciado propicie una diferenciación apropiada en sus miembros; sin embargo, esto no siempre es así. Una familia poco diferenciada, que por lo regular se torna exigente, demandante y perfeccionista, impedirá la diferenciación de sus integrantes, haciendo de los hijos, personas indiferenciadas fusionadas o desconectadas emocionalmente.

Vargas, Ibáñez y Mares (2007), señalan que así como la familia nos dota de diversas fortalezas para enfrentar al mundo también puede heredar factores que nos convierten en personas más vulnerables. La proyección familiar es una situación en donde los padres transmiten sus ansiedades y problemas emocionales a los hijos y como resultado los hijos presentan una gran necesidad de atención y aprobación, dificultades para afrontar las expectativas, sentimiento de responsabilizarse por los otros y culparse a sí mismos o a los demás ante situaciones inconvenientes.

Kerr (2003), manifiesta que dentro de la familia se van dando pautas de interacción con las personas que son significativas en nuestra vida, estas interacciones se repiten en las relaciones que establecemos con los demás.

La teoría transgeneracional de Bowen (1998) describe que el grado de diferenciación se transmite de una generación a la siguiente y el individuo lleva, de manera implícita, internalizados los conflictos, problemas, formas de ver la vida y soluciones que han pertenecido a sus padres y a generaciones pasadas, tanto que, es difícil que sea detectado por la persona. Este grado de diferenciación que se va heredando desde la familia de origen se acentúa y remarca con el paso de las generaciones, haciéndose evidente dentro de la propia familia extensa.

Por su parte, Ibáñez, Guzmán y Vargas (2010), plantean que todos esos patrones de comportamiento dentro de la familia de origen son extrapolados a todas las relaciones interpersonales que el individuo establezca a lo largo de su vida, sin importar el grado de diferenciación que desarrolle. Lo que sí dependerá de qué tan desarrollado tenga el yo será la manera de responder ante las demandas que el entorno requiera.

Por ejemplo, una persona bien diferenciada piensa que el amor, el afecto y la aprobación de los demás es algo muy deseable pero no indispensable, siendo capaz de establecer compromisos claros con los demás. Por otro lado, una persona fusionada optará por actuar de manera dependiente, dándole una excesiva importancia a todas sus relaciones.

En los aportes de Merino y Arndt (2004); Ramirez, (2005); Gaxiola y cols. (2006); Santrock (2006); Bornstein y Bornstein (2010); Gottman (2011) y, Méndez, Andrade y Peñaloza (2013), especifican estas prácticas de la siguiente manera:

Padres autoritativos o democráticos: presentan niveles de control y receptividad igualmente altos, se caracterizan por ser exigentes con las normas a la vez que son afectuosos y sensibles a las peticiones de atención de sus hijos. Muestran un

elevado nivel de interacción verbal. Los padres marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos.

Es el estilo que siguen los padres que mantienen muestras de afecto y aceptación explícitas, presentan sensibilidad hacia las necesidades de sus hijos, favorecen que se expresen verbalmente exteriorizando sus sentimientos y pensamientos.

Estos padres estimulan la madurez de sus hijos, son comprensivos, afectuosos y fomentan la comunicación, además son sensibles a las necesidades y a las posibilidades de sus hijos, estimulan la expresión de sus necesidades y les dejan un espacio para que empiecen a ser responsables y autónomos, prefieren el razonamiento y la explicación más que la imposición, estimulan que el niño se esfuerce en conseguir una meta pero conocen el ámbito de las posibilidades de sus hijos, no les presionan con aquello para lo que no están aún preparados, fomentan la iniciativa de sus hijos asumiendo que van a cometer errores dada su inexperiencia.

Además tienen un alto nivel de exigencia que busca el esfuerzo por parte de sus hijos, dejan las normas claras, coherentes pero no rígidas haciéndoselas saber a sus hijos, y cumplen con los castigos o sanciones.

La relación entre padres e hijos se caracteriza por el diálogo, el consenso como forma para que los niños comprendan las situaciones, también por ser cálida, cercana, afectuosa y comunicativa. Tienden a mantener diálogos explicativos con sus hijos basados en el razonamiento y la coherencia. Utilizan el reforzamiento positivo, y animan a sus hijos a superarse continuamente.

Los hijos de padres democráticos son los que tienen las características generalmente más deseadas por la cultura occidental actual. Se caracterizan por tener una autoestima alta, con confianza en ellos mismos, que se esfuerzan por conseguir sus objetivos y no se rinden con facilidad. Afrontan las nuevas situaciones con confianza y entusiasmo.

Tienen buenas habilidades sociales, de manera que son competentes socialmente, y tienen una gran inteligencia emocional, que les permite expresar, comprender y controlar sus propias emociones, así como comprender las de los demás y tener empatía.

Este estilo educativo es el más buscado y recomendado en general, puesto que están demostrados sus efectos positivos para la salud mental de los hijos.

Padres autoritarios: se caracteriza por manifestar un alto grado de control y exigencia, a la vez que bajos niveles de receptividad, comunicación y afecto explícito,

predomina la imposición de normas rígidas y alta exigencia de obediencia. Tienen tendencia al uso de la fuerza física como coerción. Son altamente exigentes, demandantes y directivos. La comunicación entre cada uno de los progenitores y sus hijos es pobre.

Los padres que siguen este estilo educativo dan gran importancia a las normas, el control y la exigencia, pero las emociones y los afectos no tienen gran protagonismo en sus interacciones con sus hijos.

Estos padres que imponen sus normas sin lugar a la discusión, castigan las conductas inadecuadas para así prevenir problemas futuros, muchas veces sin dar una explicación del motivo del mismo. Los padres creen que a los niños no se les han de dar demasiadas explicaciones, el castigo por sí mismo es suficiente para disuadir la conducta del niño, son exigentes en cuanto a la madurez de sus hijos, no suelen comunicarse adecuadamente con sus hijos puesto que consideran que el diálogo es superfluo. Lo que importa para los padres es la obediencia. La expresión de afecto es baja, no suelen expresar abiertamente afecto a sus hijos, no tiene en cuenta los intereses y necesidades de los niños, tampoco suelen expresar abiertamente el cariño hacia sus hijos, y no son muy sensibles a las necesidades que presentan sus hijos (sobre todo necesidades de amor, afecto y apoyo emocional).

A veces tienen una gran necesidad de control sobre sus hijos, que expresan como una reafirmación de poder sobre ellos, sin explicaciones. No le dan importancia a que los niños comprendan por qué tienen que hacer lo que se les pide, de manera que las normas no se explican razonadamente, se imponen.

Frases como “porque lo digo yo”, “porque soy tu padre/madre” o “esta es mi casa y harás lo que yo te diga” son típicas de padres autoritarios. Tienen a utilizar los castigos y las amenazas como modo de moldear la conducta de sus hijos, que cumplen rigurosamente.

Los hijos de padres autoritarios suelen tener una baja autoestima, puesto que sus padres no han tenido en cuenta sus necesidades emocionales y afectivas al mismo nivel que las normas. Han aprendido que el poder y exigencias externas (proveniente de los padres) son prioritarias, y por eso se muestran obedientes y sumisos ante poderes externos pero en ausencia de estos son mucho más irresponsables y se muestran agresivos. Sin embargo, son niños inseguros con baja inteligencia emocional, que difícilmente tienen autocontrol sobre sus emociones o conductas cuando una fuente de control externo está ausente. Por esta razón, son vulnerables a presentar conductas agresivas ante las

situaciones cuyo autocontrol solo depende de ellos mismos. Tienen pocas habilidades sociales y tendencia a sentirse culpables y deprimidos.

Padres permisivos: también llamado indulgentes o no directivos: muestran bajos niveles de control y gran receptividad y afecto, permiten que los hijos regulen sus propias actividades con relativamente poca interferencia, utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre sus hijos. Típicamente son padres cariñosos y afectuosos, explican las cosas usando la razón y la persuasión, tienden a evitar la confrontación y generalmente ceden a las demandas de los hijos, permiten la auto-regulación del propio niño.

Estos padres tienen altos grados de afecto y comunicación pero unido a una ausencia control y exigencias de madurez, son los intereses y deseos del niño los que dirigen la interacción entre el adulto y el niño, los padres tratan de adaptarse a las necesidades del niño interviniendo lo menos posible para que el niño acepte el esfuerzo y las exigencias, exigen poco a sus hijos tanto en el cumplimiento de normas como en madurez, consideran que no han de usarse ni premios ni castigos en la educación, por lo que los niños han de aprender en la vida, por sí mismos, lo que está bien y lo que está mal y son padres afectuosos, pero no limitan.

No obstante, la ausencia de exigencias también es contraproducente para el desarrollo de los hijos. El niño o niña crece sin aprender a tolerar la frustración, pensando que está en el centro de todo, no aceptará críticas y tendrá dificultades para relacionarse de manera sana y en equilibrio. A primera vista son entusiastas y vivaces pero son más inmaduros e incapaces de controlar sus impulsos, tampoco tienen autocontrol y son poco persistentes en las tareas.

Padres negligentes o indiferentes: muestran escaso control y escasa receptividad, muestran poco o ningún compromiso con su rol de padres. No ponen límites a sus hijos por falta de verdadero interés por hacerlo. Al niño se le da tan poco como se le exige, expresan pocas respuestas afectivas o de control conductual en situaciones diarias y/o en aquellas en que son necesarias, siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas de los niños.

Estos padres tienen escasa implicación en la tarea de crianza y educación, Son fríos y distantes con sus hijos, tienen escasa sensibilidad a las necesidades de los niños, Carecen de normas, pero en ocasiones el control que ejercen es excesivo sometiendo al niño a un fuerte castigo sin mediar ninguna explicación o razonamiento de la conducta

indebida del menor.

Este es el estilo más negativo de todos, Porque estos niños pueden desarrollar baja autoestima, No acatan ninguna norma, son poco sensibles a las emociones de los demás (baja empatía), son niños muy vulnerables a conflictos personales y sociales y también pueden desarrollarse las consecuencias negativas de los estilos anteriores.

En un paradigma epigenético, de acuerdo a Mazzoni, Stelzer, Cervigni y Martino (2012), se considera al desarrollo cognitivo como el resultado de la permanente interacción entre lo genético y lo ambiental, entre naturaleza y crianza, tal como se ha comprobado en niños criados en ambientes de escasa estimulación, o bien cuando hay abuso o negligencia por parte de los padres.

Evans, (1969) a través de un cuestionario adaptado del usado por Beiber, estudió 43 homosexuales y 142 heterosexuales, todos hombres. Ninguno estaba en psicoterapia y los datos se recogieron por medio de informes retrospectivos de los sujetos que contestaron personalmente el cuestionario. El estudio exploró particularmente los temores y actividades durante la niñez y las relaciones entre los padres y de estos con el niño. Esta investigación dio resultados notablemente similares en el aspecto descriptivo a los de Beiber, y revelaron por consiguiente más aspectos "negativos" en el pasado de los homosexuales.

En un estudio acerca de las relaciones con sus padres y las primeras experiencias sociales de los homosexuales Stephan (1973) hizo un estudio comparativo con heterosexuales. El grupo homosexual estaba compuesto por 88 hombres pertenecientes a una organización homofílica en Minnesota. Según las respuestas al cuestionario, los padres de los homosexuales fueron juzgados como más rígidos y estuvieron más ausentes que las madres. Las madres fueron más afectuosas que los padres y los respetaron más que sus padres. El padre de los homosexuales estuvo más ausente que el de los heterosexuales y fue menos insistente en actividades y conductas masculinas. También fue evaluado como más rígido, temeroso, e inseguro y menos afectuoso, agradable y dominante que el padre de los heterosexuales. Los homosexuales también se creyeron menos respetados por su padre que los heterosexuales. Hubo menos diferencias entre las madres de los dos grupos que entre los padres. Aunque las madres fueron percibidas como que estimulaban la conducta masculina en sus hijos, sin embargo estimulaban más la conducta femenina que las madres de los heterosexuales. Así mismo los homosexuales juzgaron a su madre como más dominante y menos agradable que los heterosexuales; por

otra parte ellas tomaban más decisiones en la familia que las madres de los heterosexuales. Por último los homosexuales se sintieron menos respetados por su madre que los heterosexuales.

Thompson y cols, (1973) estudiaron dos grupos de hombres y mujeres homosexuales comparándoles con grupos heterosexuales similares. Las lesbianas informaron sobre más relaciones negativas con el padre en la niñez que las mujeres heterosexuales. Tampoco estaban identificadas con el padre o la madre, pero tenían relaciones más distantes, tanto con sus padres como con otras personas, que las heterosexuales. Al mismo tiempo dieron un informe sobre una niñez más masculina. Los hombres homosexuales por su parte dieron información sobre madres más posesivas, íntimas y afectuosas y padres más hostiles y distantes que en el caso de los heterosexuales. Los homosexuales no estaban identificados con su madre pero al igual que las lesbianas eran más distantes de sus padres y otras personas que sus contrapartes heterosexuales.

En otra investigación realizada por Bell, Weinberg, y Hammersmith (1981) con más de 1000 hombres homosexuales y heterosexuales, encontraron que los homosexuales de raza blanca que estaban en terapia afirmaron haber tenido padres hostiles y distantes. Sin embargo en aquellos que estaban en un proceso terapéutico no se observó una asociación significativa entre el tipo de relación con la madre o el padre y una orientación homosexual.

Skeen y Robinson (1984), encontraron evidencias negativas en los patrones parentales de crianza de 30 padres homosexuales, sin embargo Milic y Crowne (1986) si encontraron en 20 jóvenes canadienses y 20 jóvenes homosexuales, padres que fueron más rechazados en comparación con jóvenes universitario heterosexuales.

Ross y Arrendell (1988), en su investigación con una población australiana de 86 homosexuales y 126 controles heterosexuales, se estudió la percepción de los patrones de crianza de hombres homosexuales y heterosexuales, entre los cuales no se encontraron diferencias significativas en los patrones de crianza de ambas muestras.

Bowen (1991). En su teoría, acerca de la distancia emocional, la fusión en las familias, la triangulación, diferenciación del self y las relaciones multigeneracionales, afirma que son aspectos importantes para entender la sexualidad y las relaciones significativas. Expresa el daño que la sobreprotección puede hacer al desarrollo de un ser humano.

El estudio de Disla (2002), reportó que una relación muy cercana, de

sobreprotección (fusión) o muy distante (distancia emocional) con la madre es reportada por los hombres homosexuales, con una diferencia significativa en los heterosexuales, no importa si es sobreprotección o distancia, en ambos casos hay un patrón de relación negativa con la madre.

La comparación de otras variables ambientales, a Lomax-Bream y cols. (2007) y Warren y Brady (2007), reportaron que ha sido poco explorado el efecto de las prácticas de crianza sobre distintos procesos cognitivos. Sin embargo, las investigaciones que han sido realizadas señalan que las prácticas de crianza sensibles (a los intereses y necesidades de los niños aunado a respuestas contingentes) están asociados con un desarrollo temprano más óptimo, proponen que la exposición acumulada a una crianza positiva estable y a una alta capacidad de respuesta durante la infancia es asociada con una variedad de beneficios para los niños en términos de lenguaje, cognitivos, emocionales y sociales. De la misma manera que la exposición a largo plazo de una crianza estricta, demasiado directiva y no respondiente, se asocia con resultados por debajo de lo esperado en los mismos dominios.

Moilanen, Rasmussen y Padilla-Walker (2014), señalaron que en adolescentes entre los 11 y 16 años, la práctica de crianza autoritaria adoptada por la madre de manera continua por al menos un año, interfiere con el desarrollo de autorregulación en comparación de los padres autoritativos y permisivo-indulgentes. Estos hallazgos sugieren que los altos niveles de control excesivo, dureza y una interacción hostil con los hijos limita el desarrollo de autorregulación; mientras que los elementos de responsividad y apoyo, comunes en las demás prácticas, permiten a los niños regular los sentimientos negativos y controlar su comportamiento.

Las investigaciones anteriores apoyan el hecho de que ciertos procesos cognoscitivos son más sensibles a las características de crianza como la receptividad, sensibilidad, directividad y el establecimiento de límites, elementos que definen las prácticas de crianza. Señalando que el entorno familiar y la calidad de la interacción que se dan dentro del grupo familiar impacta en el desempeño cognitivo, limitándolo o favoreciéndolo.

1.4 Maltrato Infantil

El Maltrato infantil es uno de los problemas más graves que afecta a niños y niñas en el planeta. La violencia contra los niños y niñas se da en todos los países del mundo, en distintas formas e intensidad y a menudo están arraigadas en prácticas culturales, económicas y sociales. Un niño es maltratado o abusado cuando su salud física o mental o su seguridad está en peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por la madre o el padre u otras personas responsables de su cuidado, ha sufrido daños (heridas) o riesgo de daño (peligrosidad) como resultado de haber sido golpeado con la mano, pateado, zarandeado, empujado, quemado, apuñalado o pegado por uno de los padres o figuras que ejerzan ese rol; produciéndose entonces el maltrato por acción, omisión o negligencia.

En el estudio de Vega-Arce y Núñez-Ulloa (2017), se plantea que si bien existen diversos estudios acerca del impacto de variables puntuales en el desarrollo infantil, como el maltrato o el abuso sexual, la investigación basada en el parámetro Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) indica que las consecuencias desfavorables se relacionan con la acumulación de múltiples factores de riesgo. Las secuelas de este tipo de vivencias se manifiestan claramente durante la adultez, con consecuencias tan diversas como obesidad⁶, cáncer, diabetes tipo 2, infecciones de transmisión sexual, depresión, intentos de suicidio, estrés postraumático y policonsumo de sustancias, entre otras.

Connotar la adversidad infantil como un factor que atenta el desarrollo normativo otorga relevancia a su detección temprana como medio para desplegar medidas oportunas que permitan mitigar el estrés tóxico asociado y evitar sus efectos.

Gran parte de las investigaciones referidas a población infantil se concentran en el impacto de las EAI en edad escolar, cuando ya es posible distinguir patrones diferenciales del curso que está siguiendo el niño o la niña. Sin embargo, los primeros eventos adversos que se enfrentan pueden datar desde la infancia y niñez temprana y ser más nocivos que cuando son experimentados en otros momentos. Pese a que esta etapa ha sido comparativamente desatendida en términos investigativos, ha llegado a estimarse que más del 60% de los niños en este rango de edad han vivido situaciones adversas, potencialmente perniciosas.

Kalmakis y Chandler (2014), refieren que las EAI son una constelación de eventos negativos relacionados entre sí, y a la falta de recursos individuales, familiares o

ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, volviéndolos potencialmente traumáticos. Las caracterizan como experiencias perjudiciales, crónicas o recurrentes, angustiantes, con efectos acumulativos, con diferente gravedad y consecuencias para la salud.

En Tovar y cols. (2016), se encontró que el concepto de maltrato infantil es relativamente reciente, el primer término descrito fue el de “síndrome del niño golpeado”, realizado por Tardieu en 1868, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados y posteriormente Caffey en 1946 describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños. A partir de todo esto, Kempe (1962), crearon la expresión síndrome del niño golpeado, definiéndola como “el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes”, basándose en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, en Colorado y, finalmente Fontana (1979) amplía el concepto, indicando que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocional o por negligencia, sustituyendo el término “golpeado” por el de maltratado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales recientes en varios países de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países.

1.5 Maltrato físico

Este tipo de maltrato, (OMS, 2014), abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que

originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

Para Perea Martínez. (2019), el maltrato infantil es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública. En los países europeos ocurre con una frecuencia de 1.6%. Se estima que por cada caso conocido existen nueve más no registrados. En Estados Unidos de América, el 10% de las lesiones físicas en niños son debidas a traumatismos no accidentales, que causan cuatro millones de muertes cada año. El Departamento de los Servicios Humanos y de Salud de ese país informa que entre cinco y 17 niños de cada 100,000 son asesinados por sus padres. También se han descrito los tipos de lesión y estrategias clínicas que permiten sospechar que un niño ha sido lesionado en forma intencional. El diagnóstico final y preciso debe ser establecido después de una evaluación integral, lo que requiere la intervención de un equipo interdisciplinario experimentado. Una condición poco descrita es la severidad del maltrato físico (MF), la que probablemente esté determinada por algunas características del agresor, del niño y del entorno donde ocurre el fenómeno.

Acosta Moya y cols. (2017), afirman que el maltrato infantil (MI) es un problema universal y multicausal que involucra una gran variedad de factores biopsicosociales. Es el resultado de actos de perpetración (agresión física), o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño) y que requiere de atención médica o intervención legal, ya que en él, intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión; la figura parental que más agrede es la madre y se describen algunas características del agresor, como: autoestima baja, individuos deprimidos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con una percepción inadecuada respecto al niño, y con antecedentes de maltrato en su niñez. En el menor agredido se presentan problemas de salud, niños hiperactivos de difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados. Las causas de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etcétera.

McGee y cols. (1995), clasificaron la severidad del maltrato físico de la siguiente forma: 1. Leve. Situaciones típicas de disciplina como nalgadas y sacudidas bruscas a niños mayores; 2. Moderada. Contacto físico que por su magnitud no pone en riesgo la vida. Incluye golpes, empujones, lanzar un objeto hacia el niño; 3. Severo. Conductas o agresiones potencialmente letales como el golpear repetidas veces al niño; lanzarlo o

azotarlo bruscamente; sacudir a un recién nacido; intento de estrangulación, quemaduras intencionales y uso de armas contra el pequeño.

Acosta Moya y cols. (2017), reportan que en Asia los niños que trabajan oscilan entre los 35 y 88 millones, muchos de los cuales laboran en situaciones peligrosas y de explotación. En Estados Unidos se notificaron millones de casos de niños maltratados o desatendidos, con una frecuencia de maltrato infantil de 18 %, con 4 000 niños fallecidos por año debido a lesiones causadas por un adulto, así como otros que quedan discapacitados de por vida. En América y el Caribe se incrementaron los índices de violencia, y en países como México, Colombia y Guatemala, estos constituyen una de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad. En Cuba las agresiones ocupan la cuarta causa de mortalidad en el grupo de 10-19 años, superadas por los accidentes, los tumores malignos y el suicidio. A pesar del trabajo social e institucional realizado, aún persisten en las familias formas de maltrato, que aunque son menos frecuentes y graves, no dejan de constituir un problema de salud.¹⁴ Los niños cuando sufren formas no extremas de maltratos, no reciben la atención necesaria ni el tratamiento adecuado, por lo que se perpetúa en el tiempo, en una gran mayoría de los casos, una situación de maltrato indeterminada.

En México, según Perea Martínez. (2019), el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), informa 23,000 casos de niños maltratados cada año de 1995 a 1999. Se desconoce el número de muertes atribuido a este fenómeno. El síndrome del niño maltratado (SNM) se expresa de diferentes formas: maltrato físico, abuso sexual, negligencia y maltrato psicológico. Es el maltrato físico el que llamó la atención de los investigadores que han descrito su frecuencia y su comportamiento clínico.

1.6 Negligencia o abandono

Díaz Ortega (2018), afirma que el abandono como tal o incluso denominado negligencia infantil, se entiende como la falta de atención a las necesidades de un niño, es una forma de maltrato en el cual los padres rompen contacto, los vínculos físicos y afectivos, por lo cual descuidan las responsabilidades ante ellos. Este fenómeno ha sido estudiado de igual manera desde una perspectiva histórico- social, así como las condiciones sociales y económicas que afectan, de tal manera que actualmente se viven

índices elevados en pobreza y marginación, factores que recaen en la familia y en su estructura.

Para Sanín (2013), el abandono como tal o incluso llamado negligencia infantil ha de entenderse como la falta de atención a las necesidades de un niño, puesto que se hace referencia a la ausencia de suministro, de manera intencional, de alimento, agua, vivienda, vestido, atención médica u otras necesidades básicas de los niños. El abuso por negligencia se refiere a un fallo intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto a alimentación, vestimenta o actuación para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño. Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

Abandono físico: en éste se incluyen el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud; echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño que huyó; dejar al niño solo en casa o a cargo de otros menores.

Negligencia o abandono educacional: No inscribir al hijo en los niveles de educación obligatorios por ley; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial.

El descuido puede ser intencional cuando se deja a un niño sin comer como castigo, o no intencional como cuando se deja solo a un niño durante horas porque ambos padres trabajan fuera del hogar.

Loredo Abdalá (2019), reporta que diversas estadísticas mundiales señalan la negligencia como la forma de maltrato más común; sin embargo, las investigaciones en el área de ciencias de la salud y sociales no reflejan el interés creciente en la prevalencia e implicaciones que tiene esta forma de maltrato al menor, situación que es factible atribuir a la falta de consenso en su definición, clasificación y medición. Durante el año fiscal de 2007, en los Estados Unidos de América, según informa el Children's Bureau, Gaudiosi (2007), el 59% de la niñez sufrió maltrato por negligencia. Ese mismo informe menciona que 34.1% del total de los decesos sufrió esta clase de maltrato, dando por resultado la persistencia del subregistro de la morbiletalidad de este tipo de maltrato.

Golden et al. (2003), manifiesta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la negligencia es un abuso similar al abuso físico, sexual o psicológico. Sin embargo, es importante señalar la diferencia en la etiología o el origen de este fenómeno que marca sus propios antecedentes, características, efectos y por consiguiente su tratamiento particular, además de las implicaciones legales que conlleva.

Entre las diversas propuestas para conceptualizar esta variedad de maltrato infantil Runyan (2002), menciona que es "la incapacidad que tiene un cuidador de procurar al niño las condiciones sanitarias, educativas, de desarrollo psicológico, nutrimentales, de alojamiento y protección frente a cualquier peligro, que debería ser capaz de proporcionar"; se destaca que sólo puede hablarse de negligencia, cuando la familia o quienes son responsables del niño, no le ofrecen los recursos de los que disponen.

Cantón & Cortés (2000), por su parte, aseveran que ha definido como una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc.

1.7 Maltrato emocional

Cortés y Justicia, (2008) han definido el maltrato emocional como un conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas abarcan insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales

Por su lado, Cantón & Cortés (2000), han descrito otro tipo de maltrato emocional que se refiere a las actitudes o actos que realiza un padre o una madre que resultan perjudiciales para el desarrollo del niño. Estos incluyen, entre otras, las críticas fuertes, ridiculizar y avergonzar al niño, tratarlo de forma diferente que al resto de la familia.

1.8 Abuso sexual

Se refiere a aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado

evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima. Dentro de los tipos de abuso sexual se encuentran: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño (Almonte, Insunza & Ruiz, 2002).

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Dichas estimaciones dependen de: las definiciones de maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales y la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

No obstante, los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico, también llamado maltrato emocional y víctimas de desatención.

De acuerdo a Butchart y Phinney (2009), quienes afirman que todos los niños tienen derecho a una vida saludable y desprovista de violencia. Cada año, sin embargo, millones de niños en todo el mundo son víctimas y testigos de situaciones de violencia física, sexual y emocional. El maltrato del niño es un gravísimo problema mundial que afecta seriamente y de por vida a la salud física y mental, al bienestar y el desarrollo de sus víctimas y, por extensión, al conjunto de la sociedad.

El maltrato infantil es un problema complejo. Tanto su dinámica como los factores que lo fomentan, así como las estrategias eficaces para su prevención, difieren notablemente en función de la edad de la víctima, del entorno en que se produce el maltrato y de la relación entre la víctima y el perpetrador.

Otras investigaciones como las de Krause y cols. (2003) y las de Spertus y cols. (2003), sugieren que el abuso psicológico puede tener efectos perjudiciales tanto inmediatos como a largo plazo. Entre los niños, el abuso psicológico se ha asociado con depresión, delincuencia y problemas interpersonales. No obstante, estos efectos no se limitan a la infancia, los adultos con antecedentes de abuso psicológico durante la infancia también reportan problemas de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, inhibición

emocional, baja autoestima, conductas suicidas, quejas somáticas y síntomas de estrés postraumático.

En la investigación de Berlinerblau, (2008), se expone que el pequeño puede ser abusado sexualmente tanto por adultos como por niños. Si existe una diferencia de 5 años o más, hablamos de abuso sexual. Si no hay esa diferencia, nos referimos a juegos sexuales, considerados parte normal del desarrollo sexual en los niños.

La violencia infligida a los niños por adultos de su propia familia es una de las formas menos conspicuas de maltrato infantil, ya que en muchos casos se desarrolla en el ámbito privado del hogar, pese a ser un fenómeno prevalente en todas las sociedades. El maltrato de un niño por sus padres o cuidadores hace particularmente difícil planificar estrategias de prevención y servicios a las víctimas, ya que los perpetradores son, al mismo tiempo, quienes ejercen la mayor influencia en el niño.

Por lo que para Ronzón-Tirado; Yedra & González-Flores. (2017), la familia, más que representar un soporte para hacer frente a la violencia, puede significar un sostén de legitimación para la misma, por el rechazo posterior al externar su orientación sexual.

Diferentes estudios como los de Fontana (1979) y Perea-Martínez et al. (2005), coinciden en que hoy se vive en un mundo en el cual la violencia es algo muy cotidiano y que da la apariencia de haberse normalizado, donde las niñas y los niños son quienes padecen los estragos de esta situación, son reprimidos, castigados, insultados, golpeados, violados y asesinados; nadie los escucha y mucho menos los comprenden, en este contexto, la violencia dirigida a la niñez siempre ha estado justificada, desde creencias religiosas, medidas disciplinarias, mejoramiento de la raza, hasta el sentido de poder y pertenencia que los padres y las madres piensan que tienen sobre sus hijas e hijos.

Actualmente, para Miranda (2007), el maltrato y abuso a las niñas y niños ha pasado de ser una práctica cotidiana en los hogares a convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial, ha crecido de forma alarmante, sin respetar color, raza, religión o clase social, resultando con graves consecuencias que repercuten duran toda la vida en sus víctimas; lo que ha provocado que existan innumerables adultos con una historia de maltrato infantil y quienes corren mayor riesgo de repetir patrones de violencia de una generación a otra.

Wilson y Widom (2010), realizaron un estudio prospectivo de 30 años de duración, con niños y niñas que habían sufrido abusos o carencias entre 1961 y 1971 para determinar si los abusos físicos y sexuales y la desatención en la infancia aumentaban la

probabilidad de tener relaciones con personas del mismo sexo en fases posteriores de la vida. Se cotejó una muestra original de 908 niños y niñas víctimas de abusos y/o desatenciones con un grupo de control libre de malos tratos formado por 667 individuos (agrupados por edad, sexo, grupo étnico y estratos socioeconómicos equiparables). La homosexualidad se operacionalizó en función de la convivencia con parejas románticas del mismo sexo o parejas sexuales del mismo sexo, y estaba presente en un 8% de la muestra. En ese 8%, la mayoría también declaraba haber tenido parejas del sexo opuesto, lo que apunta a mayores tasas de bisexualidad y flexibilidad en la atracción o conducta sexual. El estudio halló que los que declaraban casos de abuso sexual en la infancia tenían una probabilidad 2,8 veces mayor de indicar relaciones sexuales con personas del mismo sexo, aunque la “relación entre abuso sexual en la infancia y orientación sexual hacia personas del mismo sexo era solo significativa en el caso de los hombres.”

Los estudios de Alvy y cols, (2013), Eskin y cols. (2005), McLaughlin y cols. (2012) y Roberts y cols. (2010), han encontrado una relación en la negligencia, abuso físico con comportamientos homosexuales o con la identificación de una minoría sexual.

Estudios epidemiológicos de Roberts, Glymour & Koenen, (2013), han encontrado una asociación entre la sexualidad humana, el abuso físico, abuso sexual, negligencia y testimonios de violencia durante la infancia.

En un estudio de 2001, Tomeo y colegas, subrayaban que en la literatura previa se había encontrado que la población homosexual denunciaba unas tasas superiores de acoso sexual infantil, con cifras entre un 10% y un 46% de sujetos que declaraban abusos sexuales en la infancia. Los autores descubrieron que el 46% de los hombres homosexuales y el 22% de las mujeres homosexuales declaraban haber sido acosados por una persona del mismo sexo, frente a un 7% de los hombres heterosexuales y un 1% de las mujeres heterosexuales. Asimismo, un 38% de las mujeres homosexuales entrevistadas no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, mientras que los autores reportan resultados contradictorios para el número de hombres que no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, un 68% en una parte del estudio (y por inferencia) un 32% en otra. En este estudio, la muestra era relativamente pequeña, con solo 267 individuos.

En un informe especial de sexualidad y género realizado por Mayer y McHugh (2016), reportaron que los abusos sexuales en la infancia, aparece con una frecuencia notablemente superior en las declaraciones de individuos que más tarde se identifican

como homosexuales. Aunque existe una relación entre abuso sexual, especialmente en la infancia, y manifestaciones posteriores de atracción, conducta e identidad sexual, los resultados no son concluyentes en cuanto a que los abusos a menores incrementan la probabilidad de una orientación no heterosexual.

Fergusson & Horwood, (1998), nos dice que para explicar el papel que desempeñan las variables del abuso sexual infantil, los investigadores han comenzado a examinar los síntomas psicológicos desencadenantes. Durante los últimos años, se ha encontrado que el maltrato, incluyendo el abuso sexual, puede tener efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento; lo que puede aumentar la probabilidad de tener una orientación homosexual. Los malos tratos motivan a la víctima a buscar estímulos más fuertes para experimentar estados positivos, llevando al individuo a una búsqueda de novedad y de riesgo que a la vez han sido asociados con la sexualidad entre personas del mismo sexo.

De hecho, en varios estudios, como es el caso del que realizó Eskin et al. (2005), se ha encontrado casos de abuso sexual infantil que luego han implicado un desarrollo de una orientación sexual homosexual. Otros estudios como el de Friedman et al., (2011) y el de Stoddard et al. (2009), sobre la relación entre el abuso sexual infantil y la orientación sexual mostraron que los casos que han experimentado abuso sexual durante la infancia eran más frecuentes en hombres gays, lesbianas y bisexuales que los heterosexuales.

En el ámbito internacional la OMS (2014), reporta que aproximadamente el 20% de las mujeres y de 5% a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia. La misma OMS señala que 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños, mientras que otros niños son objeto de maltrato psicológico o emocional y desatención; y calcula que cada año mueren por homicidio 34 000 menores de 15 años.

Por otra parte, Larraín y Bascuñán (2009) a través del boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, reportan que “todos los años 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares (espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos) y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos como la familia, la escuela, la comunidad, las calles y el trabajo”. En esta misma perspectiva (UNICEF, 2010), estima

que entre 500 y 1 500 millones de niños en el mundo al año experimentan violencia, mientras que 275 millones de niños en el mundo son testigos de violencia doméstica.

1.9 Planteamiento del problema

Históricamente, la homosexualidad ha sido condenada como una grave patología y una degeneración del impulso sexual. En nuestra época ha sido incomprendida y objeto de persecución, ya que contraviene seriamente el orden establecido por la ideología dominante (Gómez, 2012).

Desde el punto de vista clínico, los Manuales, Diagnósticos y Estadísticos De Los Trastornos Mentales han descrito la homosexualidad “como una enfermedad mental o desviación de la sexualidad con conductas sociopáticas (DSM I, 1952) y como un trastorno de personalidad u orientación sexual con conductas desadaptativas” (DSM II, 1968). Luego, fue integrado a los trastornos de la identidad sexual (DSMI III, 1980), para finalmente ser suprimida de los diagnósticos (DSM I, 1980 - DSM IV, 1994 -DSM IV R, 1998 y DSM V, 2013). De modo que la homosexualidad ha transitado por distintas enfermedades o trastornos asociados a la personalidad, orientación e identidad sexual.

Respecto a la homosexualidad a través de las diferentes ediciones del Manual, Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales, encontramos en Téllez (2014, p. 150), que en 1957, la psicóloga Evelyn Hooker publicó su estudio La adaptación del hombre abiertamente homosexual, en el que se demostraba, por primera vez, que los hombres homosexuales no se distinguían de los heterosexuales por su salud mental. En 1965, el libro ‘Inversión sexual: las múltiples raíces de la homosexualidad del psiquiatra Judd Marmor, se argumentó que “la actitud hacia la homosexualidad es determinada por la cultura” (1972, p. 70). La Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos, fundada en estos estudios, decidió en 1973 desvincular la homosexualidad como rótulo del DSM para sus próximas revisiones.

A lo largo del tiempo diversos autores han estudiado la homosexualidad sin embargo las distintas corrientes teóricas en psicología no han sido capaces de explicar el origen de la orientación del deseo con suficiente apoyo empírico.

La corriente psicoanalítica ha considerado que las posibles causas de la homosexualidad se encuentran en un sistema paterno filial conflictivo, que impide una correcta identificación del sueño con el progenitor del mismo sexo (Freud, S. 1960).

La mayoría de los estudios científicos consideran que probablemente es el resultado de una compleja interacción de factores ambientales, cognitivos y biológicos. Así lo señala la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013). Organización que explica que ser homosexual no es una enfermedad y en más de 35 años de investigaciones científicas, se ha podido demostrar que, de por sí, no está relacionado con trastornos mentales o problemas emocionales o sociales. Desde los años ochenta se ha enfocado en encontrar diferencias anatómicas entre personas homosexuales y heterosexuales y en la existencia de un gen homosexual.

De igual modo la información disponible se ha enfocado en la población masculina y en Estados Unidos. De ahí la importancia de este estudio en la República Dominicana, donde hay escasas investigaciones desde el punto de vista de la dinámica familiar, que nos permita conocer desde la perspectiva de la investigación psicología que factores psicosociales contribuyen a la formación de la orientación homosexual.

JUSTIFICACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el tema de la orientación sexual ha sido muy debatido en los últimos años, convirtiéndose hoy en un concepto cuestionado por algunos en la comunidad científica (Barker & Landgdrige, 2010; Diamond, 2011; Kuper, Nussbaum, & Mustanski, 2012; LaSala, 2010; Nichols, 2014; Savin-Williams, 2005). Estos autores afirman que los padres y la familia no influyen ni “crean” la orientación sexual de los hijos y sostienen que tanto este concepto como el de género, dejan fuera a una gran cantidad de personas, que no caben en categorías masculinas y femeninas fijas, por lo que dichas categorías no son aceptadas por ellos (Nichols, 2014).

El concepto de femenino y masculino es considerado una construcción social que discrimina a otros seres humanos, afirmando que nadie tiene una orientación sexual definida, ya que ésta existe en un continuo flexible (fluidez sexual) donde nos movemos a través de la vida (Bockting, 2009; Diamond, 2008; Nichols, 2014; Savin-Williams, 2005).

En el pasado la homosexualidad ha sido vista por años como una conducta “patológica” (Drescher, 1998; Freud, 1960) En 1973, la American Psychiatric Association dejó de considerar la homosexualidad como algo “patológico” por lo que fue sacada del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y comenzó a ser considerada una conducta normal o no "patológica". Hoy la comunidad científica acoge a los homosexuales como personas normales (o sea, sin patología).

Diferentes países han legislado para tratar de controlar la discriminación contra los homosexuales y en junio del 2015 fue apoyado el matrimonio gay en todo EE.UU. por el Tribunal Supremo de Justicia. A partir de mayo del 2015, 118 naciones no criminalizan los homosexuales. (Carrol e Itaborahy, 2015), en contraste en gran parte de África, el Medio Oriente, el Caribe, Oceanía y en algunas partes de Asia, el comportamiento homosexual sigue siendo ilegal y severamente castigado, y algunos países conservan la pena de muerte...Las controversias políticas sobre la orientación sexual a menudo se han solapado con controversias científicas” (Bayley, Vasey, Diamond, Breedloved, Vilain y Epprecht, 2016, p. 44/45)

Actualmente 75 países prohíben legalmente el comportamiento homosexual. Africa, Asia y el Medio Oriente retienen la pena de muerte como posible sanción para los homosexuales.

En Occidente se han logrado avances al respecto, las personas homosexuales pueden expresarse más libremente y sus derechos empiezan a respetarse. Todos estos pasos constituyen un avance contra la discriminación basada en la orientación sexual.

Sin embargo, en la conceptualización de la sexualidad se ha dejado de lado, sin cuestionar sus fundamentos y contribuciones al entendimiento de la sexualidad humana, importantes teorías que avalan planteamientos diferentes sobre la orientación sexual, y a las que recurrimos por considerarlas idóneas, ya que van a los orígenes de la creación del vínculo entre los seres humanos y analizan cómo los tipos de apego creados con la madre o los cuidadores en estos primeros años (Moreno, 2010; Di Bartolo, 2018) cómo las figuras que introyectamos de esta primera e importante relación, inciden fuertemente en nuestra vida sexual y emocional futura.

También se han ignorado las dinámicas intrafamiliares, como por ejemplo, las estudiadas por Bowen (1991) distancia emocional y fusión en las familias, la triangulación, diferenciación del self y las relaciones multigeneracionales que importantes para entender la sexualidad y las relaciones significativas, una de las más importantes de las relaciones son las parejas.

En el estudio de Di Bartolo, (2018, p. 185), encontramos que los avances en dos campos de la biología -la neurociencia y la genética- revolucionaron en los últimos años la comprensión de la experiencia humana y que plantea algunas interrogantes, tales como, ¿Cómo llegamos a ser quiénes somos? ¿Cuáles son los cimientos y los límites de nuestra identidad, física y mental? ¿Hasta dónde natura o cultura? ¿Dónde termina el cuerpo y donde comienza la mente, la relación con el otro, las emociones, etc.? ¿Podemos realmente seguir separando al ser humano o debemos verlo como una totalidad integrada, en cercana inter-relación con los que ama? Las fronteras entre lo individual y lo ambiental, entre lo cerebral y lo mental, entre lo subjetivo y lo interpersonal, se han diluido....Ni siquiera la genética puede conceptualizarse ya solo en forma interna e individual”. Sin duda somos mucho más que nuestros genes: “el genoma está imbuido en el ambiente y es a partir de la relación con él, que se expresa en una forma específica”.

El estudio realizado por Dickson et al. (2006), se encontró diferencias significativas entre la infancia de los hombres homosexuales y los heterosexuales, los hombres heterosexuales tienen mejor relación con sus madres, reportan relaciones significativamente más amorosas, menos demandantes y con menos rechazos a sus madres que los homosexuales.

En este estudio se encontraron altos niveles de depresión y abuso sexual en la niñez en los homosexuales, más altos que los reportados en los hombres heterosexuales. Los homosexuales que se aceptan a si mismos tienden a tener madres menos demandantes que los homosexuales que rechazan su orientación sexual, (Dickson, et al. 2006).

Diversos estudios (Dickson et al., 2006; Birnbawm, 2007; Brassard et al., 2007; David, 2006; Shaver & Mikulincer, 2006) basados en teorías de terapia familiar y teorías originadas en los enfoques psico-dinámicos como el Apego y la Relaciones de Objetos, confirman cómo la familia y la pareja, influyen poderosamente en los hijos y en su sexualidad futura.

Por otro lado estudios epidemiológicos han encontrado una asociación entre la sexualidad humana, el abuso físico, abuso sexual, negligencia y testimonios de violencia durante la infancia (Roberts, Glymour & Karestan, 2013).

Actualmente, la mayoría de la violencia física contra los niños en el hogar es infligida con el objeto de castigar (Norman et al. 2012). Sin embargo, se ha demostrado que aquellos niños y adolescentes que **experimentan** algún tipo de abuso físico por parte de los padres tienen mayor probabilidad de experimentar disfunciones psicológicas y conductuales, tales como depresión, distimia, trastorno de personalidad límite, somatizaciones, abuso de sustancias, estrés postraumático, identidad disociativa, bulimia nerviosa, intentos suicida, embarazado no deseado, alto riesgo de VIH, bajo desempeño académico, arresto por delitos sexuales u otros delitos penales (Day, Thurlow & Woolliscroft, 2003; Putnam, 2003; Walrath et al., 2003).

Por otro lado, la negligencia incluye tanto incidentes aislados, como un patrón constante por parte del cuidador o cuidadora en algunas de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, refugio y condiciones de vida segura. Donde el tutor es el responsable principal de proveer todas las condiciones óptimas para el desarrollo del niño (Butchart, Phinney, Kahane, Mian & Furniss, 2006).

Adicionalmente, varios estudios han encontrado una relación en la negligencia, abuso físico con comportamientos homosexuales o con la identificación de una minoría sexual (Alvy, Hughes, Kristjanson, & Wilsnack, 2013).

Los actos de abuso psicológico pueden dañar la salud física o mental del niño, o su estado espiritual, moral, social y su desarrollo (Butchart et al., 2006). Entre los comportamientos que se pueden considerar como abuso psicológico y/o emocional están: restricción del movimiento, patrones de minimizar, culpar, amenazar, asustar,

discriminar, ridiculizar, y otras formas no físicas de rechazo o trato hostil hacia el niño (Butchart et al., 2006).

Investigaciones recientes sugieren que el abuso psicológico puede tener efectos perjudiciales tanto inmediatos como a largo plazo. Entre los niños, el abuso psicológico se ha asociado con depresión, delincuencia y problemas interpersonales. No obstante, estos efectos no se limitan a la infancia, los adultos con antecedentes de abuso psicológico durante la infancia también reportan problemas de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, inhibición emocional (Krause, Mendelson, & Lynch, 2003), baja autoestima, conductas suicidas, quejas somáticas y síntomas de estrés postraumático (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan y Seremetis, 2003).

En la mayoría de los casos el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas negativas a nivel físico, psicológico o social.

Cantón y Cortés (2000) expresa que las manifestaciones negativas de los menores suelen ser: confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, impotencia, culpa y autorreproche, vergüenza, estigmatización, dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, aislamiento social, desconfianza hacia todos, o a veces, hacia personas del sexo del agresor, baja auto-estima, impulsividad, trastornos del sueño o de la alimentación, miedo, problemas escolares, fugas del hogar, depresión, labilidad, conductas autodestructivas y/o suicidas, etc.

Los menores víctimas de abuso pueden convertirse en potenciales agresores; suelen manifestar además, conductas hipersexualizadas como la masturbación compulsiva, conductas seductoras, o un exceso de curiosidad por los temas sexuales. López (1984) indica que existen diferencias en cuanto a edad y género. Si las víctimas son niñas suelen manifestar depresión y ansiedad. En el caso de los niños puede ocurrir, que se manifiesten más agresivos o que se conviertan en abusadores de otros niños.

El estudio actual parte de la aceptación a los homosexuales y las personas que por diversos aspectos tienen una orientación sexual diferente, como seres humanos son iguales a los heterosexuales, influenciados por sus familias, sus experiencias en la niñez, o sea, como fueron criados, los diferentes tipos de abusos recibidos, sus vínculos en la niñez y en la adultez, etc. a la hora de sentirse atraídos por alguien, a la hora de elegir pareja y desear a una persona y no a otra.

HIPÓTESIS

3. HIPÓTESIS

Se espera que la sobreprotección, la negligencia y el rechazo parental, así como como el abuso sexual, físico y emocional se relacionan positivamente con la orientación sexual. A su vez, se espera una relación negativa entre la calidez, cercanía y seguridad emocional de los padres en la crianza y la orientación sexual.

OBJETIVOS

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Analizar si las experiencias de abuso en la niñez y los estilos de crianza de los padres, se relacionan con la orientación sexual.

4.2 Objetivos específicos

1. Conocer si la orientación sexual está relacionada con los estilos de crianza de los padres o tutores.
2. Determinar si la orientación sexual está relacionada con las experiencias de abuso en la niñez.

PERSONAS Y MÉTODOS

5. PERSONAS Y MÉTODOS

5.1 Diseño

El presente es un estudio con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental y de tipo transversal. De las variables categóricas evaluadas se calcularon sus distribuciones de frecuencias y de las variables continuas se calcularon sus datos descriptivos de medias y desviaciones típicas. Para ambos tipos de variables se realizaron comparaciones de género para determinar si existían diferencias entre mujeres y hombres. En cuanto a las hipótesis del estudio, las mismas fueron evaluadas a partir de las correlaciones entre las variables implicadas.

En cuanto a la edad de los participantes, se acotó el estudio a una población adulto joven de 18 a 29 años. Por lo tanto, aquellos perfiles con edades de 30 o más años fueron eliminados de la base de datos.

Para el cálculo de la muestra requerida para contrastar las hipótesis del estudio se utilizó el paquete estadístico G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Según Cohen (1992), coeficientes de correlación de Pearson de 0.10, 0.30 y 0.50 se pueden considerar como pequeños, medianos y grandes, respectivamente.

Para el presente estudio se determinó el tamaño muestral necesario para detectar una correlación pequeña de por lo menos 0.20, con una tasa de error Tipo I de un 5%, una potencia de un 80%, y para un contraste de dos colas (dejando la posibilidad abierta de que las correlaciones puedan ser positivas o negativas). Según los datos arrojados por el G*Power 3.1 se necesitaba una muestra total de por lo menos 193 personas. Ahora bien, también se calcularían las correlaciones por separado para los grupos de mujeres y hombres.

En este caso, se calculó la muestra necesaria para detectar una correlación mediana de 0.30 para estos subgrupos. Utilizando las mismas especificaciones del cálculo anterior, se determinó que se necesitaba una muestra de por lo menos 84 mujeres y 84 hombres para poder detectar una correlación de por lo menos 0.30 en cada subgrupo.

5.2 Instrumentos

VARIABLES DE ORIENTACIÓN SEXUAL. Para evaluar la orientación sexual se aplicó el Epstein Sexual Orientation Inventory (ESOI; Epstein, McKinney, Fox, & García, 2012). El ESOI mide la orientación sexual a partir de dos escalas de 9 ítems cada una, las cuales evalúan los aspectos de atracción, fantasía y comportamiento sexual con personas del sexo opuesto –Escala de interacciones con el sexo opuesto (ISO)– y personas del mismo sexo –Escala de interacciones con el mismo sexo (IMS)–. Las preguntas de las escalas ISO e IMS son las mismas, con la única variación siendo a quién se refiere la pregunta, si es alguien del sexo opuesto o del mismo sexo.

Los ítems 1, 3, 4, 5, y 6 de cada escala se responden con las opción sí o no, el ítem 2 con las opciones muy fuerte, moderadamente y nada, el ítem 7 con las opciones sí, quizás y no, y los ítems 8 y 9 con las opciones nunca los he tenido, rara vez o en ocasiones y frecuentes. Los ítems 1 a 7 de cada escala eran inversos por lo que fueron recodificados de forma tal que una puntuación más alta indicara más interacciones. En el estudio de validación del ESOI se reportó un alfa de Cronbach de 0.87 para la escala ISO y 0.90 para la escala IMS. En el estudio actual las fiabilidades fueron de 0.81 y 0.91 para las escalas ISO e IMS, respectivamente.

Además de aplicar el ESOI, la batería incluyó un ítem para que los participantes indicaran con cuál orientación sexual se identificaban. Este ítem, que decía ¿Cómo describirías tu orientación sexual?, tenía las opciones exclusivamente homosexual, mayormente homosexual, bisexual, mayormente heterosexual, exclusivamente heterosexual y otra. En el caso de que el participante eligiera la opción otra se le pedía que especificara cuál.

VARIABLES DE CRIANZA. La percepción de los adultos de la crianza recibida por parte de sus padres/tutores se evaluó a partir de la versión corta del Egnä Minnen Beträffande Uppfostran [Memorias de mi crianza] (EMBU; Arrindel et al. 1999). El EMBU original (Perris, Jacobsson, Lindström, von Knorring, & Perris, 1980) contenía 80 ítems, por lo que Arrindel et al. (1999) desarrollaron una versión abreviada de 23 ítems para los casos donde el tiempo de administración fuera limitado.

Posteriormente esta versión fue validada al español con muestras de España y Venezuela (Arrindel et al., 2005). El EMBU evalúa los recuerdos de la crianza a partir de 3 escalas: sobreprotección (9 ítems), calidez emocional (7 ítems) y rechazo (7 ítems),

los cuales se responden por separado para la madre/tutora y el padre/tutor. Los ítems del EMBUs se respondieron a partir de una escala de 4 puntos: no, nunca, ocasionalmente, sí, a menudo, y sí, la mayoría de veces.

En la validación al español del EMBUs (Arrindel et al., 2005) el ítem “Mis padres me estimulaban para que sobresaliera en todo” saturó en el factor de sobreprotección en la muestra de España y en el factor de calidez emocional en la muestra de Venezuela. En el estudio actual el ítem mostró correlaciones elemento-total corregidas sustancialmente más altas en la escala de calidez emocional ($r = .36$ y $.45$ para la madre y el padre, respectivamente) en comparación con la de sobreprotección ($r = .21$ y $.12$ para la madre y el padre, respectivamente), por lo que el ítem se introdujo a la escala de calidez emocional.

En el caso de la escala de sobreprotección uno de los ítems era inverso, por lo que sus puntuaciones se recodificaron. En la validación de Arrindel et al. (2005) se reportaron los siguientes valores de alfa de Cronbach para las escalas referidas a las madres/padres del EMBUs (los valores se presentan para España y Venezuela, respectivamente): 0.83/0.83 y 0.73/0.71 para sobreprotección, 0.82/0.87 y 0.81/0.82 para calidez emocional, y, 0.79/0.75 y 0.78/0.75 para rechazo. En el estudio actual las fiabilidades fueron de 0.72/0.73 para sobreprotección, 0.84/0.85 para calidez emocional y 0.79/0.78 para rechazo.

VARIABLES DE ABUSO. Para medir el abuso durante la niñez y la adolescencia se utilizó el Child Abuse and Trauma Scale (CATS; Kent & Waller, 1998; Sanders & Becker-Lausen, 1995). El CATS mide el abuso a partir de 4 escalas: ambiente negativo en el hogar/negligencia (14 ítems), castigo (6 ítems), abuso emocional (6 ítems) y abuso sexual (4 ítems). Los ítems del CATS se respondieron mediante una escala de respuesta de 5 opciones: nunca, rara vez, a veces, muy a menudo y siempre. Tres de los ítems de la escala de ambiente negativo en el hogar/negligencia era inversos, por lo que fueron recodificados.

La escala de abuso emocional fue desarrollada y validada por Kent y Waller (1998) a partir de 7 ítems originales del CATS que mostraban una alta validez de contenido para este constructo. De estos 7 ítems, 6 no habían sido incluidos en ninguna escala en la propuesta original de Sanders y Becker-Lausen (1995) y uno “De niño o adolescente, ¿Sentiste que le desagradabas a alguno de tus padres?” pertenecía a la escala de ambiente negativo en el hogar/negligencia. En el presente estudio la escala de abuso

emocional se calculó descartando este último ítem de forma tal que todos los ítems pertenecieran sólo a una escala.

La escala original de abuso sexual del CATS estaba compuesta por 6 ítems, más sin embargo 2 de ellos fueron eliminados por su baja correlación elemento-total corregida con el resto de la escala. Específicamente, el ítem “Cuando alguno de tus padres estaba ebrio, “¿alguna vez temiste ser abusado sexualmente?” alcanzó una correlación elemento-total corregida de apenas .01 y el ítem “¿Alguna vez tu relación con tus padres involucró una experiencia sexual?” una de .07. Es preciso destacar que a diferencia de los otros 4 ítems, estos dos se refieren específicamente al abuso sexual perpetrado por los padres, un suceso mucho más infrecuente, que limita considerablemente su variabilidad.

En el estudio de validación original de Sanders y Becker-Lausen (1995) las escalas de ambiente negativo en el hogar/negligencia, castigo y abuso sexual alcanzaron valores de alfa de Cronbach de 0.86, 0.63 y 0.76, respectivamente. Asimismo, en el estudio de Kent y Waller (1998) la escala de abuso emocional alcanzó un alfa de Cronbach de 0.88. Con respecto al estudio actual, las fiabilidades de las escalas de ambiente negativo en el hogar/negligencia, castigo, abuso emocional y abuso sexual fueron de 0.88, 0.65, 0.90 y 0.78, respectivamente.

Además de la escala incluida en el CATS, el abuso sexual se evaluó a partir del Comprehensive Child Maltreatment Sale (CCMS; Higgins & McCabe, 2001). Se decidió incluir esta escala el CCMS ya que evaluaba el abuso sexual de una manera más explícita que la del CATS, indicando comportamientos específicos de abuso sexual (p.ej., Puso un dedo en tu vagina o ano) y preguntando sobre la frecuencia con que los mismos habían ocurrido antes de haber cumplido una determinada edad (18 años en el presente estudio). La escala de abuso sexual del CCMS está compuesta por 11 ítems (10 para las mujeres) los cuales se responden por separado para la madre, el padre y otro adulto o adolescente (por lo menos 5 años mayor).

Los ítems se respondieron a partir de una escala de 6 puntos: nunca, una vez, dos veces, 3-6 veces, 7-20 veces y más de 20 veces. Para puntuar los ítems se calculó la media de la respuestas referidas a los 3 tipos de posibles perpetradores del abuso. En el estudio de validación del CCMS (Higgins & McCabe, 2001) se reportó un alfa de Cronbach de 0.88, un valor similar a la fiabilidad alcanzada en el estudio actual, que fue de 0.91.

Variabes sociodemográficas. En la batería aplicada se preguntó acerca de las siguientes variables sociodemográficas: edad, género, número de hermanos, ingresos,

nacionalidad, estado civil, estado laboral, nivel de estudios, nivel de estudios de la madre, nivel de estudios del padre, titulación actual, religión, y tiempo que convivió con la madre, el padre, y ambos padres, hasta los 18 años de edad. A partir de estas variables se pretendía describir la muestra recolectada y determinar si existían diferencias entre mujeres y hombres en dichas variables.

Variables de control atencional. Para verificar que los participantes respondieron a los ítems con un nivel suficiente de atención se incluyeron en la misma cinco ítems dirigidos (DeSimone, Harms & DeSimone, 2015; Maniaci & Rogge, 2014) repartidos a lo largo de la batería. Estos ítems instruían a los participantes a elegir una opción de respuesta y se codificaron con un 1 (correcto) si elegían la opción especificada y un 0 (incorrecto) si elegían cualquier otra opción o dejaban vacío el ítem. Por ejemplo, uno de los ítems de control atencional decía: Para verificar que estás prestando atención, por favor marca la opción número dos en esta pregunta. El alfa de Cronbach para la escala de control atencional con los 5 ítems fue de 0.78.

5.3 Participantes y muestra

En el presente estudio se recogió una muestra no probabilística que estuvo compuesta por 482 estudiantes, 377 mujeres y 105 hombres con edades comprendidas entre los 18 y 29 años de una universidad pública de la República Dominicana.

5.4 Procedimiento

Los ítems del cuestionario EMBUs fueron tomados de la validación al español realizada por Arrindell et al. (2005) y posteriormente estos fueron adaptados al contexto de República Dominicana por dos psicólogos locales. En cambio, los ítems de los cuestionarios ESOI, CATS y CCMS fueron adaptados lingüística y culturalmente a la población dominicana por psicólogos locales utilizando las guías recomendadas en Muñiz, Elosua y Hambleton (2013).

Primero, los ítems de los instrumentos fueron traducidos utilizando la técnica paralelo-ciega. Este abordaje involucró la participación de dos investigadores bilingües que eran competentes en inglés y español, quienes tradujeron por separado los ítems de la fuente (inglés) a la lengua objetivo (español). Segundo, las dos traducciones se compararon y las discrepancias se resolvieron para llegar a las versiones óptimas de los ítems. Tercero, a partir de un estudio piloto con 15 estudiantes universitarios mayores de edad se verificó la comprensión de los ítems traducidos y se hicieron modificaciones menores en algunos de acuerdo a la retroalimentación de los encuestados.

5.5 Recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo del 2017 en una universidad pública grande de la República Dominicana. La administración de la batería se realizó en las aulas de clases en horario docente con la autorización de los profesores de las asignaturas e invitando a participar a todos los estudiantes de las mismas. Luego de la recogida y digitación de las respuestas a la batería se procedió a la depuración de la base de datos. En este sentido, fueron eliminados aquellos casos que sólo respondieron de manera correcta a menos de un 80% de las preguntas de control atencional.

De la muestra inicial de 545 participantes, 45 (8.3%) fueron eliminados por no cumplir con este criterio de suficiencia de atención en las respuestas. Asimismo, siguiendo las recomendaciones de Hair, Black, Babin, and Anderson (2010), se eliminaron los casos que tuvieron más de un 50% de valores perdidos en alguno de los instrumentos aplicados. Al aplicar este criterio de depuración se eliminaron de la base de datos 18 participantes (3.3%), llevando así la muestra final a 482 personas.

Es preciso destacar que en el caso del EMBUs donde cada pregunta se respondía dos veces, una respecto a la madre/tutora y otra respecto al padre/tutor, este criterio se adaptó para que solo se eliminaran aquellos casos que tuvieran más del 50% de valores perdidos en ambas variantes del instrumento, la referida a la madre/tutora y la referida al padre/tutor. Se hizo así debido a que aquellos que se criaron solo con una figura parental debían dejar en blanco todas las preguntas respecto a la figura parental ausente.

5.6 Análisis de los datos

Todos los análisis estadísticos se realizaron a partir del paquete IBM SPSS Statistics 20 (IBM Corporation, 2011). Con respecto a los valores perdidos en las variables continuas del estudio, los mismos fueron en general bajos. En esta línea, el promedio de valores perdidos fue de 2.1% para las variables sociodemográficas continuas, de 0.4% para el test ESOI, 1.6% para el EMBUs, 0.6% para el CATS y 0.9% para el CCMS. Dado la baja proporción de valores perdidos, los mismos fueron imputados utilizando el algoritmo EM (Esperanza-Maximización), que se basa en un proceso iterativo basado en estimaciones máximo verosímiles, con una distribución normal para los errores introducidos a las estimaciones.

Cuando la cantidad de valores perdidos es pequeña (p. ej., 1% o 2%) es aceptable hacer una única imputación de datos (Widaman, 2006). En el caso actual se seleccionó imputar con el algoritmo EM ya que es considerada como una técnica superior para el manejo de valores perdidos, siendo más efectiva que las técnicas tradicionales como imputación por la media o por regresión (Fox-Wasylyshyn & El-Masri, 2005). Es preciso destacar que en el caso del instrumento EMBUs para las personas que no respondieron a ninguno de los ítems de la madre/tutora o el padre/tutor, al no haberse criado con dicha figura, sus respuestas se dejaron vacías.

Debido a esto el tamaño muestral para este instrumento es menor, siendo 476 para las escalas que se refieren a la madre/tutora y 433 para las del padre/tutor.

Las puntuaciones en las escalas fueron calculadas a partir de la media de los ítems que componían cada escala, logrando de esta forma que su rango de valores fuera igual al de los ítems y haciendo así más interpretables dichas puntuaciones.

La fiabilidad de las escalas fue calculada a partir del coeficiente alfa de Cronbach (α ; Cronbach, 1951). Para interpretar los valores de fiabilidad se utilizó la guía propuesta por George y Mallery (2003): si $0.90 < \alpha \leq 1.00$, la fiabilidad se considera excelente; si $0.80 < \alpha \leq 0.90$, la fiabilidad se considera buena; si $0.70 < \alpha \leq 0.80$, la fiabilidad se considera aceptable; si $0.60 < \alpha \leq 0.70$, la fiabilidad se considera cuestionable; si $0.50 < \alpha \leq 0.60$, la fiabilidad se considera pobre; y si $\alpha < 0.50$, la fiabilidad se considera inaceptable.

Por otro lado, las hipótesis del estudio fueron contrastadas a partir del coeficiente de correlación de Pearson (r), siendo sus valores interpretados según la guía de Cohen

(1992): correlaciones de 0.10, 0.30 y 0.50 se consideraron como pequeños, medianas y grandes, respectivamente.

Las magnitudes de las correlaciones entre mujeres y hombres fueron comparadas a partir de la transformación r a Z de Fisher para dos muestras independientes. Para evaluar la relación entre el género y las variables categóricas sociodemográficas se utilizó la prueba de independencia chi-cuadrado.

La magnitud de la relación se evaluó a partir del coeficiente V de Cramer, el cual está normado entre 0 y 1 y cuyas magnitudes se pueden interpretar análogamente a las del coeficiente de correlación de Pearson (Cohen, 1988).

En el caso de la comparación de medias entre mujeres y hombres para las variables continuas se utilizó la prueba T de Welch, la cual no asume variantes iguales entre los grupos y es recomendada tanto para los casos donde hay heterocedasticidad como para aquellos donde hay homocedasticidad (Delacre, Lakens, & Leys, 2017; Rasch, Kubinger, & Moder, 2011).

A pesar de que las variables continuas utilizadas en las Pruebas T de Welch no tienen una distribución normal, esta prueba resulta apropiada ya que es robusta al supuesto de normalidad con tamaños suficientemente grandes ($n \geq 25$) (Rasch et al., 2011; Schmider, Ziegler, Danay, Beyer, & Bühner, 2010).

Esto se puede explicar a partir del teorema del límite central, el cual postula que con tamaños muestrales suficientemente grandes las distintas medias estimadas de una población se distribuirán normalmente sin importar la distribución que tenga la variable original cuyas medias se están estimando. Para evaluar el tamaño del efecto en las comparaciones de medias con la Prueba T de Welch se utilizó el estadístico d de Cohen, para el cual valores de 0.20, 0.50 y 0.80 se pueden considerar como indicativos de diferencias pequeñas, medianas y grandes, respectivamente (Cohen, 1992).

5.7 Aspectos Éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (No. CEI-FCS 002-2017). Al inicio de la administración de la batería se le presentó a los estudiantes el consentimiento informado donde se

describían en términos genéricos que los instrumentos evaluaban la orientación sexual, los recuerdos de la crianza, traumas infantiles y abuso sexual.

Adicionalmente, en el consentimiento informado se les indicaba a los participantes que si así lo deseaban podían abandonar la administración en cualquier momento sin que esto tuviera ninguna consecuencia negativa y además se les proporcionaban los datos del Instituto de Psicología de la universidad en caso de sintieran la necesidad de comunicarse con algún psicólogo a raíz de responder a las preguntas de la batería. Los participantes no fueron remunerados ni recibieron otros incentivos por participar en el estudio.

RESULTADOS

6. RESULTADOS

En el presente estudio se recogió una muestra no probabilística que estuvo compuesta por 482 estudiantes, 377 mujeres (78.2%) y 105 hombres (21.8%), con edades comprendidas entre los 18 y 29 años ($M = 21.76$, $DT = 2.47$), de una universidad pública grande de la República Dominicana. Un total de 343 participantes (71.2%) se identificaron con una orientación exclusivamente heterosexual, 64 (13.3%) con una mayormente heterosexual, 12 (2.5%) como bisexuales, 7 (1.5%) como mayormente homosexuales, 25 (5.2%) como exclusivamente homosexuales y 31 (6.4%) no reportaron su orientación sexual.

En las Tablas 1 y 2 se muestran las distribuciones de frecuencias y descriptivos para las variables sociodemográficas categóricas y continuas evaluadas en el estudio, así como las comparaciones entre mujeres y hombres.

Tabla 1. Distribución de frecuencias y comparaciones por género para las variables sociodemográficas categóricas

Variable/Categorías	Total (n = 482)	Mujeres (n = 377)	Hombres (n = 105)	Prueba chi-cuadrado ^{4,5,6}		
	N (%)	N (%)	N (%)	χ^2	g l	V
<i>Nacionalidad</i>				0.03	1	.01
República Dominicana	475 (98.5)	373 (98.9)	102 (97.1)			
Haití	4 (0.8)	3 (0.8)	1 (1.0)			
Otra ¹	2 (0.4)	0 (0.0)	2 (1.9)			
Sin especificar	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)			
<i>Estado Civil</i>				3.41	2	.08
Soltero/a	427 (88.6)	329 (87.3)	98 (93.3)			
Casado/a	16 (3.3)	15 (4.0)	1 (1.0)			
Unión libre	38 (7.9)	32 (8.5)	6 (5.7)			
Sin especificar	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0.0)			
<i>Trabaja</i>				1.03	1	.05
Sí	103 (21.4)	77 (20.4)	26 (24.8)			
No	374 (77.6)	297 (78.8)	77 (73.3)			
Sin especificar	5 (1.0)	3 (0.8)	2 (1.9)			
<i>Nivel de Estudios</i>				6.19*	2	.11
Bachiller	328 (68.0)	263 (69.8)	65 (61.9)			
Técnico	112 (23.2)	<u>78 (20.7)</u>	<u>34 (32.4)</u>			
Grado/Licenciatura	37 (7.7)	31 (8.2)	6 (5.7)			

Sin especificar	5 (1.0)	5 (1.3)	0 (0.0)			
<i>Nivel de Estudios Madre</i>				11.61*	5	.16
Ninguno	6 (1.2)	4 (1.1)	2 (1.9)			
Primaria	80 (16.6)	69 (18.3)	11 (10.5)			
Bachiller	168 (34.9)	139 (36.9)	29 (27.6)			
Técnico	28 (5.8)	20 (5.3)	8 (7.6)			
Grado/Licenciatura	152 (31.5)	111 (29.4)	41 (39.0)			
<i>Posgrado/Máster/Doctorado</i>						
Sin especificar	16 (3.3)	13 (3.4)	3 (2.9)			
<i>Nivel de Estudios Padre</i>				8.30	5	.14
Ninguno	13 (2.7)	10 (2.7)	3 (2.9)			
Primaria	106 (22.0)	87 (23.1)	19 (18.1)			
Bachiller	140 (29.0)	116 (30.8)	24 (22.9)			
Técnico	52 (10.8)	42 (11.1)	10 (9.5)			
Grado/Licenciatura	98 (20.3)	70 (18.6)	28 (26.7)			
<i>Posgrado/Máster/Doctorado</i>						
Sin especificar	33 (6.8)	25 (6.6)	8 (7.6)			
<i>Titulación Actual</i>				49.80**	4	.34
Imagenología	29 (6.0)	24 (6.4)	5 (4.8)			
Ingeniería	37 (7.7)	<u>12 (3.2)</u>	<u>25 (23.8)</u>			

Medicina	266 (55.2)	209 (55.4)	57 (54.3)			
Odontología	14 (2.9)	13 (3.4)	1 (1.0)			
Psicología	92 (19.1)	<u>80 (21.2)</u>	<u>12 (11.4)</u>			
Otra ²	41 (8.5)	36 (9.5)	5 (4.8)			
Sin especificar	3 (0.6)	3 (0.8)	0 (0.0)			
<i>Religión</i>				9.66*	4	.14
Adventista	20 (4.1)	19 (5.0)	1 (1.0)			
Católica	190 (39.4)	155 (41.1)	35 (33.3)			
Cristiana	78 (16.2)	63 (16.7)	15 (14.3)			
Evangélica	52 (10.8)	40 (10.6)	12 (11.4)			
Ninguna	128 (26.6)	<u>90 (23.9)</u>	<u>38 (36.2)</u>			
Otra ³	11 (2.3)	7 (1.9)	4 (3.8)			
Sin especificar	3 (0.6)	3 (0.8)	0 (0.0)			
<i>Orientación Sexual</i>				10.01*	4	.15
Exclusivamente homosexual	25 (5.2)	19 (5.0)	6 (5.7)			
Mayormente homosexual	7 (1.5)	<u>3 (0.8)</u>	<u>4 (3.8)</u>			
Bisexual	12 (2.5)	9 (2.4)	3 (2.9)			
Mayormente heterosexual	64 (13.3)	<u>57 (15.1)</u>	<u>7 (6.7)</u>			
Exclusivamente heterosexual	343 (71.2)	263 (69.8)	80 (76.2)			
Sin especificar	31 (6.4)	26 (6.9)	5 (4.8)			

Nota. n = muestra total; N = muestra por categoría; gl = grados de libertad; V = V de Cramer.

¹Incluye Estados Unidos y Puerto Rico.

²Incluye Arquitectura, Bioanálisis, Comunicación Social, Contabilidad, Derecho, Economía, Enfermería, Farmacia, Lenguas Modernas, Microbiología y Radiología.

³Incluye Bautista, Mormonismo, Panteísmo, Pentecostal y Testigo de Jehová.

⁴La categoría 'Otra' fue excluida de los análisis de independencia con la prueba chi-cuadrado.

⁵Los valores de las casillas con residuos tipificados corregidos significativos ($p < .05$) aparecen subrayados.

⁶Para todos los análisis el 80% o más de las casillas tenían frecuencias esperadas mayores a 5, excepto para la variable de Nacionalidad, para la cual se utilizó la corrección N-1.

† $p < 0.10$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

En la Tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias para las variables sociodemográficas de nivel categórico que fueron evaluadas en el presente estudio. Adicionalmente, se presentan los resultados de la prueba chi-cuadrado de independencia que se utilizó para determinar si existía una relación entre el género y las respuestas a dichas variables. Como se puede observar en la tabla, casi la totalidad de la muestra era de nacionalidad dominicana (98.5%), mayormente soltera (88.6%), no laborando actualmente (77.6%), con nivel educativo de bachiller (68.0%), con padres cuyo nivel educativo más común también era de bachiller (34.9% y 29.0% para la madre y el padre, respectivamente), estudiantes de la carrera de Medicina (55.2%), de religión católica (39.4%) y principalmente con orientación exclusivamente heterosexual (71.2%).

En cuanto a las comparaciones por género, se encontró una relación significativa y de magnitud mediana ($V = .34$) entre el género y la titulación actual, teniéndose que más mujeres estudiaban Psicología (21.2% vs. 11.4%) y más hombres estudiaban Ingeniería (23.8% vs. 3.2%). Adicionalmente, se encontraron relaciones significativas y

de magnitud pequeña ($.11 \leq V \leq .16$) entre el género y el nivel de estudios de los participantes, el nivel de estudio de sus madres, la religión y la orientación sexual. Específicamente, más hombres habían alcanzado un nivel Técnico de estudios (32.4% vs. 20.7%), comunicaban no practicar ninguna religión (36.2% vs. 23.9%), y tenían una orientación mayormente homosexual (3.8% vs. 0.8%). En cambio, más mujeres afirmaron tener una orientación mayormente heterosexual (15.1% vs. 6.7%).

Tabla 2. Distribución de frecuencias y comparaciones por género para las variables sociodemográficas continuas

Escala	Total (N = 482)		Mujeres (N = 377)		Hombres (N = 105)		Prueba T de Welch		
	M	DT	M	DT	M	DT	gl	t	d
	21.7		21.7		21.7		176.		
Edad (años)	6	2.47	7	2.51	5	2.33	9	0.05	0.01
							183.		
Hermanos	3.34	2.20	3.35	2.25	3.32	2.01	6	0.10	0.01
Ingresos (miles de pesos)	9.72	13.53	8.82	11.91	12.9	17.9	130.	-	
					3	0	7	2.22*	0.31
	16.2		16.3		15.7		145.		
Convivió con la madre ¹	2	4.27	6	4.07	3	4.94	5	1.21	0.15
	12.8		13.0		12.3		165.		
Convivió con el padre ¹	6	6.83	1	6.82	4	6.88	2	0.88	0.10
	12.2		12.3		11.8		167.		
Convivió con ambos padres ¹	7	7.08	9	7.09	5	7.06	1	0.68	0.08

Nota. N = tamaño muestral; M = media; DT = desviación típica; gl = grados de libertad; d = d de Cohen.

¹Años de convivencia hasta los 18 años de edad.

†p < 0.10; *p < 0.05; **p < 0.01.

Los datos descriptivos de las variables sociodemográficas continuas que fueron evaluadas se muestran en la Tabla 2, así como una comparación por género a partir de la prueba T de Welch. Según los resultados presentados en la tabla se tiene que la media de edad de los participantes era de 21.76 años (DT = 2.47), con un promedio de 3.34 hermanos (DT = 2.20), y 9,718.7 pesos de ingresos mensuales (DT = 13,529.3). Por otro lado, los participantes reportaron haber convivido una media de 16.22 años (DT = 4.27) con su madre hasta sus 18 años, 12.86 años con su padre (DT = 6.83) y 12.27 años (DT = 7.08) con ambos padres. Los resultados de la prueba T indicaron una diferencia significativa y de tamaño pequeño entre el ingreso de los hombres (M = 12,933.3, DT = 1,746.7) y el de las mujeres (M = 8,823.4, DT = 613.4, $t_{130.7} = 2.22$, $p = .028$), siendo la magnitud de esta diferencia también pequeña ($d = 0.31$).

Con respecto al nivel de fiabilidad de las escalas utilizadas para medir las variables de orientación sexual, crianza y abuso en la niñez, en la Tabla 3 se muestran los estadísticos de consistencia interna alfa de Cronbach para cada una de ellas, y además segmentados por género. En general los resultados indican que prácticamente todas las escalas alcanzaron niveles adecuados de fiabilidad ($\alpha \geq 0.70$), y con muchas de ellas logrando fiabilidades buenas y excelentes (p. ej., 0.911 para ESOI-IMS, 0.907 para CCMS-AS, etc.).

Asimismo, para la mayoría de las escalas la diferencia en fiabilidad para hombres y mujeres fue pequeña (p. ej., 0.883 y 0.882 para mujeres y hombres, respectivamente, en la escala CATS-NH). No obstante, se ha de resaltar que la escala de castigo, CATS-C, tuvo un funcionamiento cuestionable, ya que la fiabilidad total fue de 0.649, y especialmente baja para hombres (0.568). Debido a esto, los resultados referentes a esta escala se han de interpretar con cautela.

Tabla 3. Consistencia interna (alfa de Cronbach) de las escalas

Escala	Ítems	Total	Mujeres	Hombres
ESOI-ISO	9	0.807	0.778	0.875
ESOI-IMS	9	0.911	0.898	0.948
EMBU-SM	9	0.722	0.722	0.708
EMBU-SP	9	0.731	0.717	0.777
EMBU-CEM	7	0.837	0.838	0.837
EMBU-CEP	7	0.851	0.852	0.852
EMBU-RM	7	0.786	0.782	0.795
EMBU-RP	7	0.778	0.779	0.775
CATS-NH	14	0.882	0.883	0.882
CATS-C	6	0.649	0.663	0.568
CATS-AE	6	0.898	0.900	0.892
CATS-AS	4	0.782	0.780	0.791
CCMS-AS	11	0.907	0.922	0.862

Nota. N = tamaño muestral; ESOI = Epstein Sexual Orientation Inventory; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran (My Memories of Upbringin); CATS = Child Abuse and Trauma Scale; CCMS = Comprehensive Child Maltreatment Scale; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional; AS = abuso sexual.

Los estadísticos descriptivos de las escalas de orientación sexual, crianza y abuso en la niñez, así como sus respectivos tamaños muestrales, se muestran en la Tabla 4. Asimismo, en la Tabla 4 se presentan los resultados de las comparaciones de las puntuaciones medias entre mujeres y hombres a partir de la prueba T de Welch. Resulta llamativo que solo en 2 de las 13 escalas se encontraron diferencias significativas, y en ambos casos, las mimas fueron de tamaño pequeño.

Específicamente, los hombres reportaron mayor sobreprotección materna (SM) ($M = 2.71$, $DT = 0.56$) que las mujeres ($M = 2.51$, $DT = 0.55$, $t_{165.7} = 3.12$, $p = .002$, $d = 0.35$). De manera similar, los hombres reportaron mayor abuso por castigo (CATS-C) ($M = 2.70$, $DT = 0.63$) que las mujeres ($M = 2.47$, $DT = 0.73$, $t_{189.5} = 3.12$, $p = .002$, $d = 0.32$). En general se puede concluir que las experiencias reportadas de crianza y abuso en la niñez, así como las interacciones con personas del sexo opuesto y del mismo sexo, fueron bastante similares entre mujeres y hombres.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos y comparaciones por género de las escalas

Escala	Total			Mujeres			Hombres			Prueba T de Welch					
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>d</i>			
ESOI-ISO				482	2.04	0.32	377	2.04	0.31	10 5	2.0 4	0.3 9	142 .3	-0.11 1	0.0 1
ESOI-IMS				482	1.20	0.33	377	1.20	0.32	10 5	1.1 8	0.3 7	148 .9	0.67 8	0.0 8
EMBU-SM				476	2.56	0.56	371	2.51	0.55	10 5	2.7 1	0.5 6	165 .7	- 3.12**	0.3 5
EMBU-SP				433	2.32	0.57	337	2.32	0.55	96	2.3 3	0.6 4	137 .6	-0.15 2	0.0 2
EMBU-CEM				476	3.07	0.69	371	3.07	0.70	10 5	3.0 7	0.6 8	170 .6	-0.01 0	0.0 0
EMBU-CEP				433	2.81	0.76	337	2.83	0.76	96	2.7 3	0.7 5	155 .2	1.18 4	0.1 4
EMBU-RM				476	1.59	0.57	371	1.57	0.56	10 5	1.6 6	0.6 1	157 .7	-1.37 6	0.1 6
EMBU-RP				433	1.50	0.54	337	1.48	0.54	96	1.5 7	0.5 6	149 .4	-1.41 7	0.1 7
CATS-NH				482	2.03	0.75	377	2.01	0.75	10 5	2.0 8	0.7 6	163 .6	-0.88 0	0.1 0
CATS-C				482	2.52	0.72	377	2.47	0.73	10 5	2.7 0	0.6 3	189 .5	- 3.12**	0.3 2
CATS-AE				482	2.01	0.82	377	2.02	0.84	10 5	2.0 1	0.7 9	174 .9	0.11 1	0.0 1
CATS-AS				482	1.22	0.55	377	1.22	0.55	10 5	1.2 1	0.5 4	168 .1	0.12 1	0.0 1
CCMS-AS				482	1.15	0.29	377	1.15	0.30	10 5	1.1 3	0.2 2	226 .0	0.68 6	0.0 6

Nota. *N* = tamaño muestral; *M* = media; *DT* = desviación típica; *gl* = grados de libertad; *d* = *d* de Cohen; ESOI = Epstein Sexual Orientation Inventory; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran (My Memories of Upbringing); CATS = Child Abuse and Trauma Scale; CCMS = Comprehensive Child Maltreatment Scale; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional; AS = abuso sexual.

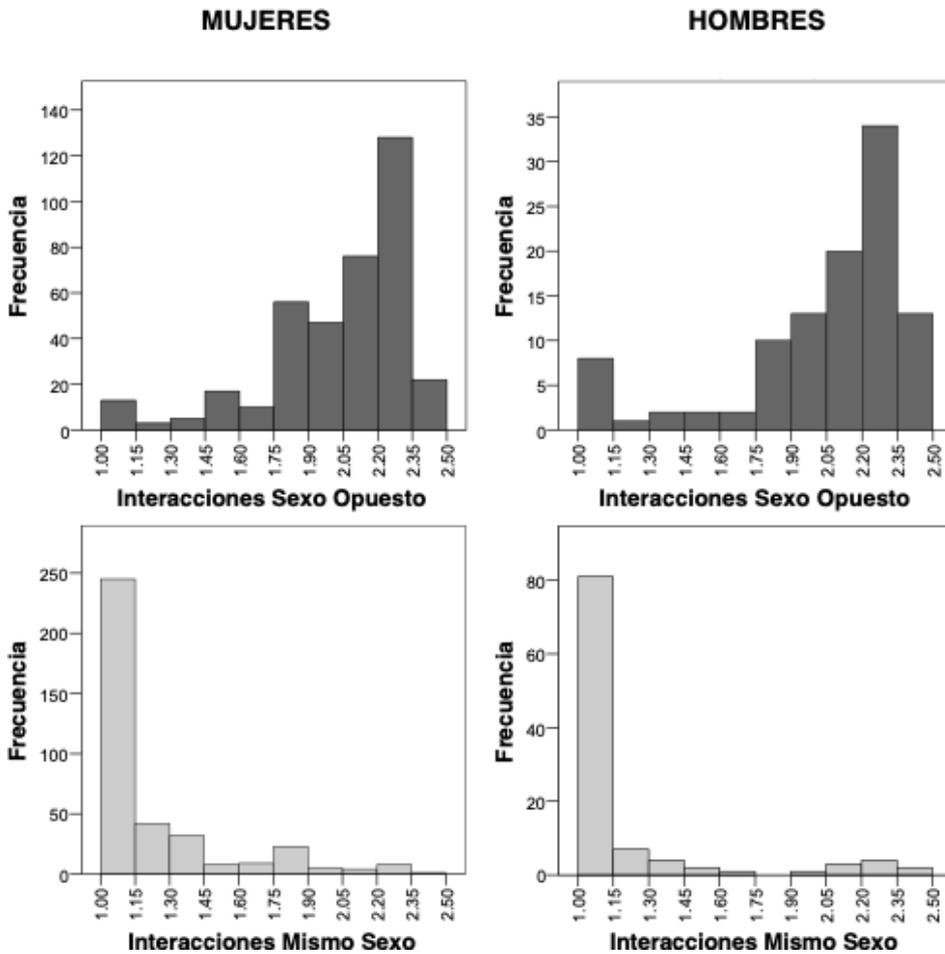
†*p* < 0.10; **p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Para comprender mejor la distribución de las respuestas en las escalas de orientación sexual, se presentan en la Figura 1 los histogramas correspondientes a las interacciones con el sexo opuesto y el mismo sexo, separados por género. Como se puede apreciar en la figura, la distribución de las respuestas en ambas escalas es asimétrica y muy parecida para mujeres y hombres.

En el caso de la escala de interacciones con el sexo opuesto la distribución tiene una asimetría negativa (-1.48 y -1.53 para mujeres y hombres, respectivamente), teniéndose que la mayoría de las observaciones se agrupan en el polo alto de la escala, indicando así altos niveles de interacciones con el sexo opuesto. En el caso de la escala de interacciones con el mismo sexo la asimetría es positiva y de mayor magnitud (1.79 y 2.36 para mujeres y hombres respectivamente), lo que indica que las puntuaciones reflejan una cantidad reducida de interacciones con personas del mismo sexo.

Sin embargo, ha de destacarse que para ambas variables, y en ambos sexos, hay puntuaciones que se distribuyen a todo lo largo del rango de la escala, indicando que la muestra contiene personas con orientaciones sexuales heterogéneas.

Figura 1. Histogramas para las escalas de orientación sexual



Los resultados referentes a las hipótesis del estudio se muestran en la Tabla 5, la cual incluye las correlaciones de Pearson entre las escalas de orientación sexual, crianza y abuso en la niñez. Tomando en cuenta la muestra total, los resultados apoyan las 7 hipótesis planteadas en el estudio.

Con respecto a las variables de crianza, la interacción con personas del mismo sexo se relacionó de manera positiva con la sobreprotección materna ($r = .14, p = .003$), el rechazo materno ($r = .23, p = .000$) y el rechazo paterno ($r = .11, p = .026$), y de manera negativa con la calidez emocional de la madre ($r = -.10, p = .033$) y del padre ($r = -.11, p = .024$). La excepción fue con la escala de sobreprotección paterna, donde la correlación no fue significativa ($r = .07, p = .175$).

Con respecto al abuso en la niñez, las correlaciones fueron más altas que con las variables de crianza y todas apoyaron las hipótesis del estudio. En orden de importancia, las interacciones con personas del mismo sexo correlacionó de manera positiva con el abuso sexual (instrumento CCMS) ($r = .30$, $p = .000$), el ambiente negativo en el hogar/negligencia ($r = .28$, $p = .000$), el abuso sexual (instrumento CATS) ($r = .19$, $p = .000$), el abuso emocional ($r = .18$, $p = .000$) y el abuso por castigo ($r = .13$, $p = .005$).

Por el contrario, ninguna de las variables correlacionó de manera significativa con la escala de interacciones con personas del sexo opuesto. En cuanto a las diferencias de género, se encontró que la correlación entre interacciones con personas del mismo sexo y abuso sexual (instrumento CCMS) fue significativamente más alta para hombres ($r = .47$) que para mujeres ($r = .26$, $p = .029$).

Tanto para mujeres como hombres las variables más relevantes respecto a las interacciones con personas del mismo sexo (que mostraron las correlaciones más altas) fueron el abuso sexual, el ambiente negativo en el hogar/negligencia y el rechazo materno. En el caso de los hombres también se ha de mencionar la correlación positiva con la sobreprotección materna ($r = .25$, $p = .009$). En general, las magnitudes de las correlaciones encontradas pueden catalogarse como pequeñas a medianas.

Es preciso destacar la baja relación entre las escalas de interacción con el sexo opuesto y el mismo sexo, que no fue significativa ni para la muestra total ($r = -.06$, $p = .226$), ni para muestra de mujeres ($r = .01$, $p = .880$), aunque sí para los hombres ($r = -.21$, $p = .032$). Por otro lado, también es llamativo que las puntuaciones en las escalas de crianza y abuso no correlacionaron de manera significativa con la escala de interacciones con el sexo opuesto, ni para la muestra total ni para las muestras segmentadas por género.

Tabla 5. Correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de las escalas

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Total (N=482)¹</i>													
1. ISO	1.00												
2. IMS	-.06	1.00											
3. SM	.01	.14**	1.00										
4. SP	-.02	.07	.52**	1.00									
5. CEM	.00	-.10*	.06	.01	1.00								
6. CEP	-.05	-.11*	.04	.22**	.59**	1.00							
7. RM	-.02	.23**	.48**	.16**	.40**	.24**	1.00						
8. RP	.01	.11*	.26**	.41**	.20**	.33**	.47**	1.00					
9. NH	.01	.28**	.25**	.09†	.44**	.47**	.61**	.53**	1.00				
10. C	-.05	.13**	.31**	.23**	.38**	.29**	.55**	.45**	.49**	1.00			
11. AE	.05	.18**	.34**	.23**	.42**	.36**	.71**	.59**	.71**	.62**	1.00		
12. AS1	-.04	.19**	.13**	-.03	.16**	.21**	.31**	.17**	.41**	.24**	*	1.00	
13. AS2	.05	.30**	.08†	.04	-.11*	.13**	.24**	.14**	.30**	.19**	*	*	1.00
<i>Mujeres (N=377)¹</i>													
1. ISO	1.00												
2. IMS	<u>.01</u>	1.00											

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3. SM	.05	.11*	1.00										
4. SP	-.03	.05	.54**	1.00									
5. CEM	-.01	-.13*	.01	-.04	1.00								
		-											
6. CEP	-.05	.14**	-.01	.17**	.62**	1.00							
					-	-							
7. RM	.00	.25**	.48**	.19**	.41**	.30**	1.00						
					-	-							
8. RP	-.01	.14*	.29**	.40**	.22**	.36**	.54**	1.00					
					-	-							
9. NH	.05	.30**	.26**	.14**	.43**	.51**	.62**	.55**	1.00				
					-	-							
10. C	-.04	.16**	.35**	.26**	.37**	.28**	.55**	.46**	.47**	1.00			
					-	-							
11. AE	.05	.20**	.40**	.31**	.40**	.37**	.72**	.63**	.71**	.65**	1.00		
					-	-						.32*	
12. AS1	-.01	.21**	.14**	.04	.14**	.22**	.31**	.20**	.41**	.23**	*	1.00	
													.28*
13. AS2	.08	.26**	.08	.06	-.12*	.15**	.25**	.18**	.30**	.22**	*	*	1.00

Hombres (N=105)^l

1. ISO	1.00												
2. IMS	-.21*	1.00											
3. SM	-.09	.25**	1.00										
4. SP	-.01	.12	.49**	1.00									
5. CEM	.06	.00	.25*	.14	1.00								

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
6. CEP	-.06	-.02	<u>.26*</u>	<u>.39**</u>	.49**	1.00							
7. RM	-.06	.19*	.45**	.06	.36**	<u>-.06</u>	1.00						
8. RP	.04	.03	.15	.42**	-.14	-.23*	<u>.25*</u>	1.00					
9. NH	-.09	.24*	.21*	-.06	.49**	.36**	.59**	.44**	1.00				
10. C	-.07	.03	.13	.13	.42**	.27**	.52**	.42**	.57**	1.00			
11. AE	.06	.11	<u>.17†</u>	<u>.00</u>	.46**	.30**	.66**	<u>.46**</u>	.73**	.53**	1.00		
12. AS1	-.14	.09	.11	<u>-.22*</u>	-.23*	-.17	.32**	.07	.39**	.30**	*	1.00	
13. AS2	-.04	<u>.47**</u>	.11	-.03	-.08	-.05	.22*	-.01	.29**	.06	*	*	1.00

Nota. N = tamaño muestral; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional. AS1 = abuso sexual del Child Abuse and Trauma Scale; AS2 = abuso sexual del Comprehensive Child Maltreatment Scale. Las correlaciones que son significativamente distintas ($p < 0.05$) entre mujeres y hombres aparecen subrayadas.

¹Los tamaños muestrales varían para las escalas del EMBU (ver Tabla 4).

† $p < 0.10$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

DISCUSIÓN

7. DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre la relación de los estilos de crianza parentales y los diferentes tipos de abusos, en la orientación sexual, siendo esta última definida por La Asociación Psicológica Americana -APA- (2012), como un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones.

También Gómez Zapiain, (2012), sostiene que respecto a la adquisición de la misma se han presentado diferentes hipótesis a lo largo del tiempo, sin embargo las distintas corrientes teóricas en psicología no han sido capaces de explicar el origen de la orientación del deseo con suficiente apoyo empírico.

Además, La Asociación Psicológica Americana -APA- (2012), expresa que la mayoría de los estudios científicos consideran que la orientación sexual probablemente es el resultado de una compleja interacción de factores ambientales, cognitivos y biológicos.

Es importante resaltar que la mayoría de las investigaciones en los últimos años se han enfocado principalmente sobre los efectos de los padres homosexuales en la orientación sexual de los hijos. Para esta investigación fue difícil encontrar estudios recientes sobre crianza parental y homosexualidad.

Tomando en cuenta la muestra total, los resultados apoyan las hipótesis planteadas en el estudio, en función a las siguientes variables:

Variable Estilos de crianza

Para Ramírez (2005), La crianza abarca el conjunto de actividades que los padres practican con los hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico; cuando se relacionan con los hijos, ponen en práctica tácticas llamadas prácticas de crianza con el fin de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social.

Con respecto a las variables de crianza, la interacción con personas del mismo sexo se relacionó de manera positiva con la sobreprotección materna, el rechazo materno

y el rechazo paterno, y de manera negativa con la calidez emocional de la madre y del padre. A excepción de la sobreprotección paterna, donde la correlación no fue significativa,

Díaz Ortega (2018), expresa que el papel de la familia va mucho más allá de asegurar la supervivencia de sus miembros. Dentro de la familia, cuando una de las figuras parentales no cumple su rol y actúa desde uno periférico, puede generar una situación de abandono emocional, aun si esta figura parental se encuentra presente dentro del sistema, lo cual se refleja e impacta en la crianza de los hijos, sobre todo, por el estilo de crianza que haya establecido esa familia.

Los resultados evidencian una correlación positiva entre la escala de interacción de personas con el mismo sexo y la sobreprotección materna. En cuanto a la sobreprotección paterna la correlación no fue significativa.

De igual modo en el estudio de Disla (2002), se reportó que una relación muy cercana, de sobreprotección o muy distante con la madre fue reportada por los hombres homosexuales, con una diferencia significativa en los heterosexuales.

Por su lado Bowen (1991), en su teoría sobre la distancia emocional y fusión en las familias, la triangulación, diferenciación del *self* y las relaciones multigeneracionales, son importantes para entender la sexualidad y las relaciones significativas. Afirma que la sobreprotección puede afectar el desarrollo del ser humano.

Thompson y col. (1978) estudiaron dos grupos de hombres y mujeres homosexuales comparándoles con grupos heterosexuales similares. Las lesbianas informaron sobre más relaciones negativas con el padre en la niñez que las mujeres heterosexuales. Tampoco estaban identificadas con el padre o la madre, pero tenían relaciones más distantes, tanto con sus padres como con otras personas, que las heterosexuales. Al mismo tiempo dieron un informe sobre una niñez más masculina. Los hombres homosexuales por su parte dieron información sobre madres más posesivas, íntimas y afectuosas y padres más hostiles y distantes que en el caso de los heterosexuales. Los homosexuales no estaban identificados con su madre pero al igual que las lesbianas eran más distantes de sus padres y otras personas que sus contrapartes heterosexuales.

Sin embargo, difieren respecto a los hallazgos de Nichols, (2014) quien asegura que ni la familia, ni el medio ambiente inciden en la orientación sexual. A diferencia de otros científicos, como Dickson y cols. (2006); Di Bartolo (2018), quienes rechazan estas

afirmaciones y piensan que esta postura no toma en consideración miles de años de estudios y teorías, que afirman todo lo contrario.

Ross y Arrendell (1988), en su investigación con una población australiana de 86 homosexuales y 126 controles heterosexuales, se estudió la percepción de los patrones de crianza de hombres homosexuales y heterosexuales, entre los cuales no se encontraron diferencias significativas en los patrones de crianza de ambas muestras.

Los resultados evidencian una correlación positiva entre la escala de interacción de personas con el mismo sexo y calidez emocional de la madre y del padre.

Moilanen, Rasmussen y Padilla-Walker (2014), señalaron que en adolescentes entre los 11 y 16 años, la práctica de crianza autoritaria adoptada por la madre de manera continua por al menos un año, interfiere con el desarrollo de autorregulación en comparación de los padres autoritativos y permisivo-indulgentes. Estos hallazgos sugieren que los altos niveles de control excesivo, dureza y una interacción hostil con los hijos limita el desarrollo de autorregulación; mientras que los elementos de responsividad y apoyo, comunes en las demás prácticas, permiten a los niños regular los sentimientos negativos y controlar su comportamiento.

Las investigaciones anteriores apoyan el hecho de que ciertos procesos cognoscitivos son más sensibles a las características de crianza como la receptividad, sensibilidad, directividad y el establecimiento de límites, elementos que definen las prácticas de crianza. Señalando que el entorno familiar y la calidad de la interacción que se dan dentro del grupo familiar impacta en el desempeño cognitivo, limitándolo o favoreciéndolo.

Los resultados evidencian una correlación positiva entre la escala de interacción de personas con el mismo sexo y el rechazo tanto materno como paterno. Skeen y Robinson (1984), encontraron evidencias negativas en los patrones parentales de crianza de 30 padres homosexuales, sin embargo, Milic y Crowne (1986) encontraron en 20 jóvenes canadienses homosexuales, que puntuaron la figura paterna más hostil en contraste con jóvenes universitarios solteros.

Evans, (1969) a través de un cuestionario adaptado del usado por Beiber, estudió 43 homosexuales y 142 heterosexuales, todos hombres. El estudio exploró los temores y actividades durante la niñez y las relaciones entre los padres y de estos con el niño. Esta investigación dio resultados similares en el aspecto descriptivo a los de Beiber, y revelaron por consiguiente más aspectos "negativos" en el pasado de los homosexuales.

Variable maltrato infantil

Con respecto al abuso en la niñez, las correlaciones fueron más altas que con las variables de crianza y todas apoyaron las hipótesis del estudio. En orden de importancia, las interacciones con personas del mismo sexo correlacionaron de manera positiva con el abuso sexual, el ambiente negativo en el hogar/negligencia, el abuso emocional y el abuso por castigo. Por el contrario, ninguna de las variables correlacionó de manera significativa con la escala de interacciones con personas del sexo opuesto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales recientes en varios países de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países.

Variable abuso sexual

En un informe especial de sexualidad y género realizado por Mayer y McHugh (2016), reportaron que los abusos sexuales en la infancia, aparecen con una frecuencia notablemente superior en las declaraciones de individuos que más tarde se identifican como homosexuales. Aunque existe una relación entre abuso sexual, especialmente en la infancia, y manifestaciones posteriores de atracción, conducta e identidad sexual, los resultados no son concluyentes en cuanto a que los abusos a menores incrementan la probabilidad de una orientación no heterosexual.

El abuso sexual se refiere a aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima. Dentro de los tipos de abuso sexual se encuentran: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud

indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño (Almonte, Insunza & Ruiz, 2002).

En un estudio de 2001, Tomeo y colegas, refieren que en la revisión de literatura se ha encontrado que la población homosexual denunciaba unas tasas superiores de acoso sexual infantil, de sujetos que declaraban abusos sexuales en la infancia. Los autores descubrieron que cerca de la mitad de los hombres homosexuales y cerca de la quinta parte de las mujeres homosexuales declaraban haber sido acosados por una persona del mismo sexo, frente a una minoría de los hombres y mujeres heterosexuales. Asimismo, una tercera parte de las mujeres homosexuales entrevistadas no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, mientras que los autores reportan resultados contradictorios para el número de hombres que no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, la dos tercera parte en una parte del estudio (y por inferencia) una tercera parte en otra.

Para Torres-Méndez & Quiles-Barnecet, (s.f.), el abuso sexual son aquellas relaciones sexuales, que mantienen un menor de 18 años de edad, con un adulto o un niño de mayor edad, para el que no está preparado evolutivamente y en la cual se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima.

Según Butchart & Phinney (2009), el abuso sexual implica cualquier tipo de actividad sexual donde el niño que es abusado no tiene la capacidad de dar su consentimiento a quien lo abusa informado y tampoco está físicamente preparado.

Por otra parte, Berlinerblau, (2008), refiere que el menor puede ser abusado sexualmente tanto por adultos como por otros niños. Si existe una diferencia de 5 años o más, se habla de abuso sexual. Si no hay esa diferencia, se consideran como juegos sexuales, que forman parte normal del desarrollo sexual en los niños.

Fergusson & Horwood, (1998), nos dice que para explicar el papel que desempeñan las variables del abuso sexual infantil, los investigadores han comenzado a examinar los síntomas psicológicos desencadenantes. Se ha encontrado que el maltrato, incluyendo el abuso sexual, puede tener efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento; lo que puede aumentar la probabilidad de tener una orientación homosexual. Los malos tratos motivan a la víctima a buscar estímulos más fuertes para experimentar estados positivos, llevando al individuo a una búsqueda de novedad y de riesgo que a la vez han sido asociados con la sexualidad entre personas del mismo sexo.

De hecho, en varios estudios, como en el realizado por Eskin et al. (2005), se ha encontrado casos de abuso sexual infantil que luego han implicado un desarrollo de una orientación sexual homosexual. Otros estudios como el de Friedman et al. (2011) y el de Stoddard et al. (2009), sobre la relación entre el abuso sexual infantil y la orientación sexual mostraron que los casos que han experimentado abuso sexual durante la infancia eran más frecuentes en hombres gays, lesbianas y bisexuales que los heterosexuales.

Estudios epidemiológicos de Roberts, Glymour & Koenen, (2013), han encontrado una asociación entre la sexualidad humana, el abuso físico, abuso sexual, negligencia y testimonios de violencia durante la infancia. Alvy y cols, (2013), Eskin y cols. (2005), McLaughlin y cols. (2012), Roberts y cols. (2010) y Roberts y cols. (2009), han encontrado una relación en la negligencia, abuso físico con comportamientos homosexuales o con la identificación de una minoría sexual.

Por su lado, Wilson y Widom (2010), en un estudio de seguimiento prospectivo de 30 años de duración, con niños y niñas que habían sufrido abusos o carencias, para determinar si los abusos físicos y sexuales y la desatención en la infancia aumentaban la probabilidad de tener relaciones con personas del mismo sexo en fases posteriores de la vida, encontraron que los que declaraban casos de abuso sexual en la infancia tenían una probabilidad 2,8 veces mayor de iniciar relaciones sexuales con personas del mismo sexo, aunque la “relación entre abuso sexual en la infancia y orientación sexual hacia personas del mismo sexo era solo significativa en el caso de los hombres.”

En cuanto a las diferencias de género, se encontró que la correlación entre interacciones del mismo sexo y abuso sexual fue significativamente más alta para hombres que para mujeres.

Tanto para hombres como para mujeres las variables más relevantes respecto a las interacciones con personas del mismo sexo, fueron el abuso sexual, la negligencia y el rechazo materno. En el caso de los hombres hay una correlación positiva con la sobreprotección materna.

Variable maltrato emocional

En el 2009, Butchart & Phinney, establecieron que el abuso psicológico y/o emocional implica tantos incidentes aislados, como un patrón de fracaso en el tiempo por parte de un padre o cuidador que no provee un ambiente apropiado para el desarrollo y

apoyo del niño. Los actos de abuso psicológico pueden dañar la salud física o mental del niño, o su estado espiritual, moral, social y su desarrollo. Entre los comportamientos que se pueden considerar como abuso psicológico y/o emocional están: restricción del movimiento, patrones de minimizar, culpar, amenazar, asustar, discriminar, ridiculizar, y otras formas no físicas de rechazo o trato hostil hacia el niño.

Cortés y Justicia, (2008) han definido el maltrato emocional como un conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas abarcan insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

Por su lado, Cantón & Cortés (2000), han descrito otro tipo de maltrato emocional que se refiere a las actitudes o actos que realiza un padre o una madre que resultan perjudiciales para el desarrollo del niño. Estos incluyen, entre otras, las críticas fuertes, ridiculizar y avergonzar al niño, tratarlo de forma diferente que al resto de la familia.

Otras investigaciones como las de Krause y cols. (2003) y las de Spertus y cols. (2003), sugieren que el abuso psicológico puede tener efectos perjudiciales tanto inmediatos como a largo plazo. Entre los niños, el abuso psicológico se ha asociado con depresión, delincuencia y problemas interpersonales.

También Higgins & McCabe, (2001) informaron que el estudio de abuso psicológico es complicado, ya que el maltrato emocional podría conceptualizarse ampliamente como un componente de todas las formas de maltrato, incluyendo abuso sexual y físico. A pesar de los supuestos de que otras formas de abuso infantil, es decir, físicas y sexuales, a menudo coexisten, se sabe menos sobre si el abuso psicológico ocurre más frecuente aisladamente o en conjunto con otros tipos de maltrato. No obstante, incluso cuando el abuso psicológico ocurre solo, parece ejercer un impacto significativo en el funcionamiento adulto.

Es preciso destacar la baja relación entre las escalas de interacción con el sexo opuesto y el mismo sexo, que no fue significativa ni para la muestra total, ni para muestra de mujeres, aunque sí para los hombres. También es llamativo que las puntuaciones en las escalas de crianza y abuso no correlacionaron de manera significativa con la escala de

interacciones con el sexo opuesto, ni para la muestra total, ni para las muestras segmentadas por género.

CONCLUSIONES

8. CONCLUSIONES

- Existe una correlación positiva entre la sobreprotección de los padres y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación negativa entre la calidez emocional de los padres y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el rechazo de los padres y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el ambiente negativo en el hogar/ negligencia y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el abuso físico y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el abuso emocional y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el abuso sexual y la orientación sexual hacia el mismo sexo.

Limitaciones

9. LIMITACIONES DEL PRESENTE ESTUDIO

El estudio abre la oportunidad para explorar este campo que aun en siglo 21 sigue siendo controversial. Sería importante replicar el estudio con una muestra equilibrada de ambos sexos y que además la misma sea escogida de manera aleatoria. Investigaciones adicionales seleccionar poblaciones no solo de estudiantes sino de la población de manera que más grupo sociales estén representados.

REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Moya, E. C., Valdivia Álvarez, I., & Yvonne Giletta, P. (2017). Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(2), 178-186. Recuperado el 13-octubre-2017 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v89n2/ped08217.pdf>
- Almonte, C., Insunza, C. & Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. *Rev. chil. neuro-psiquiatría*, 40, 22-30.
- Arcos, M. P. V., & Flores, M. J. R. (2017). Efectos de las prácticas de crianza en el desempeño cognitivo en niños de edad preescolar. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 12(1), 12-18.
- Asociación Psicológica Americana – APA (2012). Respuestas a sus preguntas: Para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad. Recuperado el 13-octubre-2017 de: <https://www.apa.org/topics/lgbt/answers-questions-so-spanish.pdf>
- Alvy, L. M., Hughes, T. L., Kristjanson, A. F., & Wilsnack, S. C. (2013). Sexual identity group differences in child abuse and neglect. *Journal of interpersonal violence*, 0886260512471081.
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77.
- Arrindel, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M. , van der Ende, J. (1999). The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27, 613-628.
- Arrindell, W. A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P. S., Zaldívar, F. (2005). The short-EMBU in Australia, Spain, and Venezuela: Factorial invariance, and associations with sex roles, self-esteem, and Eysenckian personality dimensions. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 56-66.
- Bailey, Vasey, Diamond, Breddloved, Vilain y Epprecht (2016). Sexual Orientation, Controversy and Science. *Psychological Science in Public Interest*. Vol. 17 (2), 45-101

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory* (A. Riviere, Trans.). Eglewood Cliffs. Prentice Hall Inc.
- Barker, M., & Landgdrige, D. (2010). Whatever Happened to Non-Monogamies? Critical Reflections on Recent Research and Theory. *Sexualities*, 13(6), 748-772.
- Bass, E. y Davis, L. (1988). *The courage to Heal*. New York: Harper and Row, Publishers.
- Baumrind, D. (1967). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. Berkeley, California.
- Beach, F. A. y Ford, C. S. (1951). *Patterns of sexual behavior*. Nueva York. Harper y Row Publishers
- Bell, A. P., Welnberg, M. S., & Hammehsmith, S. K. (1981). *Sexual preference: ITS development in men and women*. Bloomington: Indiana University Press.
- Berlinerblau, V. (2008). *Violencia familiar y abuso sexual*. Cuarta edición actualizada. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina.
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., Orpaz, A. (2006). When Sex is More Than Just Sex: Attachment Orientations, Sexual Experience, and Relationship Quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 929-943.
- Bornstein, L., y Bornstein, M.H., (2010). *Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño*. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; Disponible en:
<http://www.enciclo-pedia-infantes.com/documents/BornsteinESPxp.pdf>.
- Blume (1990). *Secrets Survivors*. New York: Ballentine Books.
- Bowen, M. (1991) *De la familia al individuo*. Editorial Paidos Iberica. Barcelona, España.
- Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo: la diferenciación de sí mismo en el sistema familiar*. Ediciones Paidós. España.
- Brassard, A. Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). *Attachment, Sexual Experience, and Sexual Pressure in Romantic Relationships: A Dyadic Approach*. Manuscript Under Review.
- Butchart, A.; Phinney Harvey, A. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15-febrero-2018 de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1

- Campo-Arias, A., Vanegas-García, J. L., & Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 55(2), 93-102.
- Cantón, D. & Cortés, M. (2000). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.
- Carroll, A. & L. Itaborahy. (2015). L.P. State Sponsored Homophobia. A World Survey of Laws: criminalisation and recognition of same sex love. (Geneva; ILGA, May 2015) www.ilga.org.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cortés, M. & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psichotema*, 20, 509-515.
- Day, A., Thurlow, K., & Woolliscroft, J. (2003). Working with childhood sexual abuse: A survey of mental health professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 191-198.
- De La Cruz, O. (2019). Estado emocional de la familia afectada por un feminicidio. Tesis para optar por el título de Maestría en Terapia Familiar, Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Del Río, M. (2002). Aspectos Psicológicos del Abuso Sexual. *Medwave*. Revisado en Agosto 21, 2016, en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/596>.
- Delacre, M., Lakens, D., & Leys, C. (2017). Why psychologists should by default use Welch's T-test instead of Student's T-test (2017). *International Review of Social Psychology*, 30(1), 92-101.
- DeSimone, J. A., Harms, P. D., & DeSimone, A. J. (2015). Best practice recommendations for data screening. *Journal of Organizational Behavior*, 36(2), 171-181.
- Diamond, L. (2008). *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*. Cambridge, M. A.: Harvard University Press.
- Díaz Ortega, L. J. (2018). Abandono emocional de padres periféricos [en línea]. Disponible en *Revista Vinculando*. Consultada el 14-marzo-2019 en: http://vinculando.org/padres_e_hijos_familia/abandono-emocional-de-padres-perifericos.html

- Di Bartolo, I. (2018) *El Apego, Como nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dickson, G., Bird A., Howes R., Drake, H. (2006) *Empirical Study of Mother-Son Dyad in Relation to the Development of adult Male Homosexuality*. *Amcap Journal*.
- Disla, J., (2002) *Efectos que produce la parentalización de una hija de padres divorciados sobre el libro mayor de reciprocidad en las relaciones parentales ascendentes (progenitores) conyugal (esposos) y parental descendentes (hijos/as)*. Tesis de maestría en terapia Familiar. Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.
- Drescher, J. (1998). *Psychoanalytic Therapy and Gay Man*. Hillsdale, NJ, Analytic Press.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona. Ariel.
- Epstein, R., McKinney, P., Fox, & García, C. (2012). Support for a fluid-continuum model of sexual orientation: A large-scale Internet study. *Journal of Homosexuality*, 59, 1356-1381.
- Eskin, M., Kaynak-Demir H., Demir, S. (2005). Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 185-195.
- Evans, J. & Myers, R. (1994). *Prácticas de crianza: Creando Programas donde las Tradicionales y las Prácticas Modernas se Encuentra*. (UNICEF, Ed.) *Coordinators Notebook Childrearing*, 1-21).
- Evans, R. B. (1969). Childhood parental relationships of homosexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 129-135.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Fernández, J. (1988). *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Madrid. Pirámide.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 22, 339–357.
- Finkelhor, D., Browne, A. (1988) *Assessing the long-term. Impact of child abuse: A review and conceptualization*. *Handbook On Sexual Abuse of Children*

- Assessment and Treatment Issues. Leonore Walker (editor). New York: Springer Publishing Co.
- Fontana, V. 1979. *En defensa del niño maltratado*. México D.F: Editorial Pax. 532 p.
- Friedman, M., S., Marshal M., P., Guadamuz T., Wei, CH., Wong, C., Saewyc E., & Stall R. (2011). A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Pa-rental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sex-ual Nonminority Individuals. *Am J Public Health*, 101, 1481-1494.
- Freud, S. (1960). Discussion of Dr. John Bowlby’s Paper. *Psychoanalytic Study of Child*, 15, 53- 62.
- Gaudiosi JA. *Child Maltreatment*. Washington: Children's Bureau; 2007. p. 25-7.
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J., y Olivas, L., (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1):115-128, ISSN: 0185-1594.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Golden, M. H.; Samuels, M. P.; Southall, D. P. (2003). How to distinguish between neglect and deprivational abuse. *Arch Dis Child*. 105-7.
- Goldschmidt, R. (1916). Die biologischen Grundlagender konstraren Sexualitat der Hermaphroditismusbeim Menschen. *Arch. f. Rassen und Gesellschaftsbiol* 12: 1-14.
- Gómez-Zapiain, J., & Pinedo, J. A. (2012). Programa de integración de la educación sexual en el proyecto curricular. Guía para el profesorado.
- Gómez Zapiain, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Alianza Editorial. Madrid, España.
- Gottman, J. (2011). *Raising an emotionally intelligent child*. Simon and Schuster. New York.
- Grabski, B., Muldner-Nieckowski, L., et al., Sexual Quality of Life in Homosexual and Bisexual Men: The relative Role of Minority Stress. *J Sex Med.*, 2019; 16:860-871. International Society for Sexual Medicine. Published by Elsevier Inc.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición por McGraw-Hill. México. Pág. 37, 93, 152.
- Herman, J. L. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge, MA: Harvard University Press

- Higgins, D. J. & McCabe, M. P. (2001). The development of the Comprehensive Child Maltreatment Scale. *Journal of Family Studies*, 7(1), 7-28.
- Ibáñez, E. J., Guzmán, X. V. y Vargas, J. J. (2010). Descripción y análisis del concepto de diferenciación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13 (1), 52 –79. Recuperado el 10-febrero-2019 de:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num1/Art7Vol12No1.pdf>
- Jiménez, M. (2009-2010). Estilos Educativos Parentales y su Implicación en los Diferentes Trastornos. Recuperado el 6-noviembre-2018 de:
<https://www.fapacealmeria.es/wp-content/uploads/2016/12/ESTILOS-EDUCATIVOS.pdf>
- Kalmakis, KA; Chandler, GE. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *J Nurs Adv.* 70:1 489-501. Consultado el 10-octubre-2018 de: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12329>.
- Kent, A. & Waller, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: An extension of the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 393-399.
- Kempe, C. S. 1962. The battered-child syndrome. *J. Am. Med.* 181(17):105-112.
- Kerr, M. (2003). *La historia de una familia: un libro elemental sobre la teoría de Bowen*. Washington, D. C.
- Kinsey, A. C.; Pomeroy, W. B.; Martin, C. E. (1967). *Conducta sexual el hombre*. Ediciones Siglo Veinte. Argentina
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect*, 27, 199–213
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children’s sex role concepts and attitudes. En E. Maccoby (ed.), *The development of sex differences*. Stanford, CA. Stanford University Press.
- Larraín H., S.; Bascuñan D, C. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. In: C. U.-ONU. Santiago de Chile: Naciones Unidas. 12 p.
- Lomax-Bream, L., Taylor, H., Landry, S., Barnes, M., Fletcher, J., y Swank, P., (2007). Role of early parenting and motor skills on development in children with spina bifida. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(3), 250-263. DOI:10.1016/j.appdev.2007.02.004.

- López Sánchez, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, ISSN 0210-3702, ISSN-e 1578-4126, N° 26, , págs. 65-76. Recuperado el 2-septiembre-2018 de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=668398>
- Loredo Abdalá, A. (2019). Maltrato por negligencia. Recuperado el 8-abril-2018 de:
<http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1772>
- Maltz, W. (2002). Treating the sexual intimacy concerns of sexual abuse survivors. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(4), 321-327.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. in ph mussen (series ed.) & em hetherington (vol. ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* (Vol. 4, pp. 1-101).
- Malinowsky, (1929) *Sexual lives of savages in north-western Melanessia*. Nueva York. Halcyon House.
- Marmor, J. (1972). Homosexuality mental illness or moral dilemma? *International Journal of Psychiatry*, vol. 10, no. 1.
- Mead, M. (1935). *Sex and themperament in three primitives societies*. Nueva York. William Morrow and Co.
- McGee AH, Wolfe SA, Yuen SK, Carnochan J. Measurement of maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 1995; 19: 233-49
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Xuan, Z., & Conron, K. J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child abuse & neglect*, 36(9), 645-655.
- Maniaci, M. R., & Rogge, R. D. (2014). Caring about research. *Journal of Research in Personality*, 48, 61-83.
- Mayer, Lawrence S.: McHugh, Paul R. (2016). Sexualidad y género Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales. *The New Atlantis - A Journal of Technology & Society*. Recuperado el 12-junio-2019 de:
https://www.thenewatlantis.com/docLib/20160831_TNA50PartOneESP.pdf
- Mazzoni, C., Stelzer, F., Cervigni, M., y Martino, P., (2012). Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo. Un análisis teórico de dos factores mediadores. *LIBERABIT*, 20(1), 93-100, ISSN 1729-4827.

- Méndez, M., Andrade, P., y Peñaloza, R., (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades en preadolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1): 99-118, ISSN: 0187-7690.
- Merino, S., y Arndt, S., (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(2): 189-214.
- Milic, J. H., & Crowne, D. P. (1986). Recalled parent child relations and need for approval of homosexual and heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 239-246.
- Miranda, J. B. 2007. Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Revista Mexicana de Psicología*. 6(2):309-318.
- Money, J. y Ehrardt, A. E. (1972). *Man and Woman, Boy and Girl*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Moilanen, K., Rasmussen, K., y Padilla-Walker, L., (2014). Bidirectional Associations Between Self-Regulation and Parenting Styles in Early Adolescence. *Journal of research on adolescence*, 1–17, DOI:10.1111/jora.12125.
- Montalvo, J. E. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 73-91.
- Moreno, J. (2010). “The Theory of the Link: Association and Connection”. Paper Given.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157.
- Nichols, M. (2014). *Principals and Practice of Sex Therapy, 5th ed., Therapy With LGBTQ with Clients: Working With Sex and Gender Variance From a Queer Theory Model*.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS medicine*, 9 (11).
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2014. Nota descriptiva sobre maltrato infantil. Recuperado el agosto de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Maltrato Infantil. Recuperado el 18-marzo-2017 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Pastor, R. (1988). Asimetría genérica y representaciones del género. En J. Fernández (Ed.), *Género y sociedad*. Madrid. Piràmide.

- Perea-Martínez, E. A. 2005. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol. Med. Hosp. Inf. Mex.* 58(4):251-254.
- Perea Martínez, E. A. (2019). Maltrato al menor. Indicadores clínicos y sociales asociados al maltrato físico severo. Recuperado el 13-octubre-2017 de: <http://189.203.43.34:8180/handle/20.500.12103/1852>
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndstron, H., von Knorring , L., & Perris, H. (1980) Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265-274.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Ramirez, M., (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 167-177, DOI: 10.4067/S0718-07052005000200011.
- Rasch, D., Kubinger, K. D., & Moder, K. (2011). The two-sample T test: Pre-testing its assumptions does not pay off. *Statistical Papers*, 52, 219-231.
- Roberts, A. L., Austin, B., Corliss, H., L., Vandermorris A., K. & Koenen, C., K. (2010). Pervasive Trauma Exposure Among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Public Health*, 12, 2433-2441.
- Roberts, A., Glymour M. & Karestan, K. (2013). Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood? *Springer Science*, 42, 171.
- Roper. W., (2016). The Interrelationship between Genes, Microprolactinoma and Male Homosexuality. Recuperado el 24-abril-2019 de: <https://www.sciencedirect.com/journal/medical-hypotheses/vol/94/suppl/C>
- Ronzón-Tirado, R. C.; Yedra, L. R. & González-Flores, M. del P. (2017). Modelos parentales y su relación con la violencia en las parejas del mismo sexo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), pp. 1137-1147. DOI:10.11600/1692715x.1522317062016
- Ross, M. W. and Arrindell, W. A. (1988). Perceived Parental Rearing Patterns Of Homosexual And Heterosexual Men. *The Journal of Sex Research* Vol 24. pp. 276-281.
- Runyan D, Wattam C, Ikeda R y cols. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caretakers. En: Drug EDL, Mery J, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization;

- Sanders, B. & Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: Early data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 315-323.
- Sanín, A. (2013). Abandono infantil: estado de la cuestión . Abandono infantil: Instituciones de Protección, significaciones y respuestas subjetivas de los niños”,
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo del ciclo vital*. España: McGraw Hill.
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia Familiar Conjunta Primera edición*. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana. México.
- Savin-Williams, R. C. (2005). *The Gay Teenager*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2006). A Behavioral Systems Approach to Romantic Love Relationships: Attachment, Caregiving and Sex. In R. J. Sternberg & K. Weis (Eds.), *The New Psychology of Love* (pp. 35-64). New Haven, CT: Yale University Press.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. I. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology*. 45, 235-246.
- Skeen, P., & Robinson, B. E. (1984). Family backgrounds of gay fathers: A descriptive study. *Psychological Reports*, 54, 999-1005.
- Schmider, E., Ziegler, M., Danay, E., Beyer, L., & Bühner, M. (2010). Is it really robust? Reinvestigating the robustness of ANOVA against violations of the normal distribution assumption. *Methodology*, 6(4), 147-151.
- Solís-Cámara, R., Díaz, M., Cortés, N., Patiño, D., Pérez, T., y Robles, C., (2005). Propiedades psicométricas de la escala de comportamientos para madres y padres con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1): 59-69, ISSN: 0120-0534.
- Soriano, S. (2002). Origen y causa de la homosexualidad. *Doctrina*, 56, 71-82.
- Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S., & Seremetis, S.V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1247–1258.
- Stephan, W. G. (1973). Parental relationships and early social experiences of activist male homosexuals and male heterosexuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 506-513.

- Stoddard, J. P., Dibble, S. L., & Fineman, N. (2009). Sexual and physical abuse: A comparison between lesbians and their heterosexual sisters. *Journal of Homosexuality*, 56(4), 407-420.
- Téllez Vega, F. (2014). Representación discursiva sobre la homosexualidad en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (revisión de 1995). *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 25, 143-162. Tunja: Uptc.
- Thompson, N. L., Schwartz, D. M. McCandless, B. R., & Edwards, D. A. (1973). Parentchild relationship and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 120-127.
- Thompson, S. (1975). Gender labels and early sex-role development. *Child development*, 46, 339-347.
- Torres-Méndez, Z. A., & Quiles-Barnecet, K. (s. f.). *Disertación de Grado. Influencias de las experiencias infantiles en el estudio de Psicología Clínica*. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, P.R.
- Tomeo, Marie E. et al., “Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons,” *Archives of Sexual Behavior* 30, no. 5 (2001): 535–541, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1010243318426>
- Tovar Domínguez, A. G., Almeraya Quintero, S. X., Guajardo Hernández, L. G., & Borja Bravo, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 7(1), 195-207.
- UNICEF- México (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2010. United nations international children's emergency fund, UNICEF. Recuperado el 20 de junio de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/crc/>.
- Valdez, A. (2007). *Familia y desarrollo, intervenciones en terapia familiar*. México: Manual Moderno.
- Vargas, J. J.; Ibáñez, E. J. y Mares, K. M. (2007). La dinámica de la familia y la diferenciación. *Alternativas en Psicología*. Consultado el 16-enero-2019 en: <https://www.alternativas.me/numeros/22-numero-33-agosto-2015-enero-2016/106-la-dinamica-de-la-familia-y-la-diferenciacion>
- Vega-Arce, M., & Núñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130.
- Vidal, C. R. (2015). Abuso y negligencia en niños y adolescentes. *Centre Londres* 94, 3(1), 1-7.

- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., & Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child abuse & neglect*, 27(5), 509-524.
- Warren, S., y Brady, N., (2007). The role of maternal responsivity in the Development of children with Intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities*; 13: 330 – 338, DOI: 10.1002/mrdd.20177.
- Widaman, K. F. (2006). Missing data: What to do with or without them. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 71, 42– 64.
- Wilson, Helen W. and Widom, Cathy S. “Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up,” *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 1 (2010): 63–74, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9449-3>.

ANEXOS

ANEXOS



Instrumento de Investigación y Recolección de Datos Estudio sobre los Antecedentes de Crianza y la Sexualidad Adulta

Marzo 2017

Estimado/a Participante,

Primero que nada queremos darte las gracias por participar en el presente estudio. Te aseguramos que la información que aquí nos proporciones será completamente anónima (en ningún momento se solicitará tu nombre u otra información que te pudiese identificar) y será manejada con estricta **confidencialidad** sólo por los investigadores, por lo que nadie en la **facultad** o en la **UASD** conocerá jamás tus respuestas.

El presente cuestionario se completa en aproximadamente 25 minutos y consta de cinco secciones:

Sección A: Datos Sociodemográficos,

Sección B: Orientación Sexual,

Sección C: Recuerdos de tu Crianza,

Sección D: Trauma Infantil,

Sección E: Abuso Sexual.

Cada sección contiene una breve **descripción** del tipo de preguntas que contiene y las **instrucciones** correspondientes para responder a las mismas. Te pedimos que por favor leas estas instrucciones de manera detenida ya que te darán las pautas necesarias para poder responder adecuadamente a las preguntas. La mayoría de las preguntas son de elección múltiple, y para indicar tu respuesta simplemente has de marcar con una **X** (como se muestra en la imagen) la opción que mejor exprese tu experiencia o sentir.



Es preciso destacar que las preguntas **no tienen respuestas correctas o incorrectas**, sólo queremos conocer **tus experiencias y sentimientos** respecto a las cuestiones planteadas. Te agradecemos nuevamente por tu tiempo y disposición para participar en este proyecto.

Los Investigadores

A. Datos Sociodemográficos

Las preguntas que se presentan a continuación indagan sobre **aspectos generales** de ti y tu familia, tales como edad, género, estado civil, situación laboral, nivel educativo, tiempo que viviste con tus padres, número de hermanos, preferencias religiosas, entre otras cosas.

A1. ¿Cuál es tu edad?

_____ años

A2. ¿Dónde naciste?

- 1 República Dominicana
- 2 Haití
- 3 Puerto Rico
- 4 Estados Unidos
- 5 Otro

A2.1. ¿Cuál otro? _____

A3. ¿Cuál es tu género?

- 1 Mujer
- 2 Mujer Transgénero
- 3 Hombre
- 4 Hombre Transgénero

A4. ¿Cuál es tu estado civil?

- 1 Soltero/a
- 2 Casado/a
- 3 Divorciado/a
- 4 Unión Libre
- 5 Viudo/a

A5. ¿Cuántos hermanos tienes? _____ hermanos

A6. ¿Actualmente estás trabajando?

1. Sí

1. No

A7. En promedio, ¿Cuál es tu nivel de ingresos mensual (toma en cuenta *todos* tus ingresos, sean laborales, que recibes de tus padres, o por otras vías)?

_____ pesos

A8. ¿Qué carrera/titulación estudias? _____

A9. ¿A qué facultad pertenece tu carrera/titulación?

1 Facultad de Humanidades

2 Facultad de Ciencias

3 Facultad Económicas y Sociales

4 Facultad Jurídicas y Políticas

5 Facultad de Ingeniería y Arquitectura

6 Facultad de Ciencias de la Salud

7 Facultad Agronómica y Veterinaria

8 Facultad de Artes

9 Facultad de Educación

10 Otra

A9.1. ¿Cuál otra? _____

A10. ¿Cuál es el nivel de estudios máximo que *tú* has alcanzado?

1 Bachiller

2 Técnico

3 Grado/Licenciatura

4 Posgrado/Máster

5 Doctorado

A11. ¿Cuál es el nivel de estudios máximo que alcanzó tu *madre biológica*?

1 Ninguno

2 Primaria

3 Bachiller

4 Técnico

6 Grado/Licenciatura

7 Posgrado/Máster

8 Doctorado

9 No sé

A12. ¿Cuál es el nivel de estudios máximo que alcanzó tu *padre biológico*?

1 Ninguno

2 Primaria

3 Bachiller

4 Técnico

6 Grado/Licenciatura

7 Posgrado/Máster

8 Doctorado

9 No sé

A13. Desde que naciste hasta los 18 años, ¿Cuántos años viviste con tu *madre biológica*?

_____ años

A14. Desde que naciste hasta los 18 años, ¿Cuántos años viviste con tu *padre biológico*?

_____ años

A15. Desde que naciste hasta los 18 años, ¿Cuántos años viviste junto a tu *madre biológica* y tu *padre biológico* en el mismo hogar?

_____ años

A16. ¿Qué religión practicas?

- 1 Ninguna
- 2 Católica
- 3 Cristiana
- 4 Adventista
- 5 Mormonismo
- 6 Evangélica
- 7 Testigo de Jehová
- 8 Otra

A16.1. ¿Cuál otra? _____

A17. ¿Cómo describirías tu orientación sexual?

- 1 Exclusivamente homosexual
- 2 Mayormente homosexual
- 3 Bisexual
- 4 Mayormente heterosexual
- 5 Exclusivamente heterosexual
- 6 Otra

A17.1. ¿Cuál otra? _____

B. Orientación Sexual (ESOI)

A continuación te haremos algunas preguntas sobre tu preferencia sexual. Para cada pregunta, por favor marca con una **X** la respuesta que más aplica en tu caso.

Sobre personas del SEXO OPUESTO

B1. ¿Alguna vez te has sentido sexualmente atraído(a) a una persona del **sexo opuesto**?

1 Sí

2 No

B2. ¿Qué tan fuerte te atraen las personas del **sexo opuesto**?

1 Muy Fuerte

2 Moderadamente

3 Nada

B3. ¿Alguna vez has tenido un sueño acerca de un encuentro sexual con una persona del **sexo opuesto**?

1 Sí

2 No

B4. ¿Alguna vez has tenido una fantasía sobre un encuentro sexual con una persona del **sexo opuesto**?

1 Sí

2 No

B5. ¿Alguna vez te has sentido sexualmente excitado(a) cuando has visto o escuchado hablar sobre una persona de tu mismo género teniendo un encuentro sexual con alguien del **sexo opuesto** (ya sea a través de chismes, vídeos, o por otros medios)?

- 1 Sí
- 2 No

B6. ¿Alguna vez has tenido voluntariamente contacto sexual (incluyendo besos o caricias) con una persona del **sexo opuesto**?

- 1 Sí
- 2 No

B7. ¿Estarías dispuesto(a) a tener relaciones sexuales con alguien del **sexo opuesto**?

- 1 Sí
- 2 Quizás
- 3 No

B8. ¿Qué tan frecuentes son tus fantasías o sueños sexuales con personas del **sexo opuesto**?

- 1 Nunca los he tenido
- 2 Rara vez o en ocasiones
- 3 Frecuentes

B9. ¿Qué tan frecuentes son tus encuentros sexuales con personas del **sexo opuesto**?

- 1 Nunca los he tenido
- 2 Rara vez o en ocasiones
- 3 Frecuentes

B10. Para verificar que estás prestando atención, por favor marca la opción número dos en esta pregunta:

- 1 Muy Fuerte
- 2 Fuerte
- 3 Moderado
- 4 Débil
- 5 Muy Débil

Sobre personas de TU MISMO SEXO

B11. ¿Alguna vez te has sentido sexualmente atraído(a) a una persona de **tu mismo sexo**?

- 1 Sí
- 2 No

B12. ¿Qué tan fuerte te atraen las personas de **tu mismo sexo**?

- 1 **Muy Fuerte**
- 2 **Moderadamente**
- 3 **Nada**

B13. ¿Alguna vez has tenido un sueño acerca de un encuentro sexual con una persona de **tu mismo sexo**?

- 1 Sí
- 2 No

B14. ¿Alguna vez has tenido una fantasía sobre un encuentro sexual con una persona de **tu mismo sexo**?

- 1 Sí
- 2 No

B15. ¿Alguna vez te has sentido sexualmente excitado(a) cuando has visto o escuchado hablar sobre dos personas de **tu mismo género** teniendo un encuentro sexual (ya sea a través de chismes, vídeos, o por otros medios)?

- 1 Sí
- 2 No

B16. ¿Alguna vez has tenido voluntaria-mente contacto sexual (incluyendo besos o caricias) con una persona de **tu mismo sexo**?

- 1 Sí
- 2 No

B17. ¿Estarías dispuesto(a) a tener relaciones sexuales con alguien de **tu mismo sexo**?

- 1 Sí
- 2 Quizás
- 3 No

B18. ¿Qué tan frecuentes son tus fantasías o sueños sexuales con personas de **tu mismo sexo**?

- 1 Nunca los he tenido
- 2 Rara vez u en ocasiones
- 3 Frecuentes

B19. ¿Qué tan frecuentes son tus encuentros sexuales con personas de **tu mismo sexo**?

- 1 Nunca los he tenido
- 2 Rara vez o en ocasiones
- 3 Frecuentes

B20. Si estás prestando atención, por favor marca la opción número tres:

- 1 Muy Fuerte
- 2 Fuerte
- 3 Moderado
- 4 Débil
- 5 Muy Débil

C. Recuerdos de tu Crianza (EMBU)

Para completar estas preguntas debes tratar de recordar cómo tus padres se comportaban contigo **durante la infancia**. Aunque a veces sea difícil recordar con exactitud cómo se comportaron nuestros padres con nosotros cuando éramos pequeños, lo cierto es que cada uno de nosotros tenemos una idea de cuáles fueron los principios que utilizaban para criarnos o educarnos. Lee atentamente cada pregunta y marca con una **X** la alternativa que corresponda tomando en cuenta el comportamiento de tu madre y tu padre por separado. Si **NO** creciste con alguno de tus padres biológicos, responde tomando en cuenta a la persona o personas que tenían la principal responsabilidad de tu crianza (**tutor/tutora**). De no haber tenido NINGUNA figura femenina (madre/tutora) o masculina (padre/tutor), favor dejar vacías las opciones que les correspondan.

	No, nunca	Ocasionalmente	Sí, a menudo	Sí, la mayoría de las veces	Ítem	Durante la infancia...
Madre/Tutora	①	②	③	④	C1.	Deseaba que mis padres se preocuparan menos de lo que yo estaba haciendo
Padre/Tutor	①	②	③	④		
Madre/Tutora	①	②	③	④	C2.	Mis padres me elogiaban
Padre/Tutor	①	②	③	④		

Madre/Tutora	①	②	③	④	C3. Mis padres estaban enfadados o malhumorados conmigo sin hacerme saber el motivo
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C4. Cuando llegaba a casa tenía que explicarle a mis padres lo que había estado haciendo
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C5. Creo que mis padres intentaron que mi adolescencia fuese estimulante, interesante e instructiva
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C6. Mis padres me castigaban pegándome más de lo que me merecía
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C7. Mis padres me prohibían hacer cosas que los otros niños podían hacer porque tenían miedo de que me pudiera ocurrir algo
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C8. Mis padres me estimulaban para que sobresaliera en todo
Padre/Tutor	①	②	③	④	

Madre/Tutora	①	②	③	④	C9. Mis padres me criticaban delante de los demás
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C10. Con su conducta, pareciendo tristes, por ejemplo, mis padres me hacían sentir culpable cuando me portaba mal
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C11. Si las cosas se ponían mal, sentía que mis padres intentaban consolarme y darme ánimos
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C12. Mis padres me trataban como la "oveja negra" o "el chivo expiatorio" de la familia
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C13. Pienso que la ansiedad que tenían mis padres de que me pudiera pasar algo era exagerada
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C14. Para verificar que está prestando atención, por favor marque la opción número uno para la madre y la opción cuatro para el padre
Padre/Tutor	①	②	③	④	

Madre/Tutora	①	②	③	④	C15. Mis padres demostraban con palabras y gestos que me querían
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C16. Sentía que mis padres querían más a mi(s) hermano(s) y/o hermana(s) que a mí. (si no creciste con hermanos favor dejarla vacía)
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C17. Tenía permiso para ir a dónde quisiera sin que a mis padres les importara demasiado
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C18. Sentía que existía cariño y ternura entre mis padres y yo
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C19. Mis padres me hacían sentir avergonzado de mí mismo
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C20. Sentía que mis padres se metían en todo lo que yo hacía
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C21. Sentía que mis padres estaban orgullosos cuando

Padre/Tutor	①	②	③	④	tenía éxito en algo que había emprendido
Madre/Tutora	①	②	③	④	C22. Mis padres ponían límites claros a lo que yo podía y no podía hacer, a los cuales se adherían rigurosamente
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C23. Mis padres me castigaban incluso por pequeñas faltas
Padre/Tutor	①	②	③	④	
Madre/Tutora	①	②	③	④	C24. Mis padres querían decidir cómo debía vestirme o qué aspecto debía tener
Padre/Tutor	①	②	③	④	

D. Trauma Infantil (CATS)

Las siguientes preguntas buscan indagar sobre la atmósfera general de tu hogar cuando eras niño o adolescente y **cómo te sentiste** con el trato que te daban tus padres o cuidadores principales. (Si no fuiste criado por uno o ambos de tus padres biológicos, por favor, responde a las preguntas a continuación en términos de la persona o personas que tuvieron la responsabilidad primaria de tu crianza). Si tus padres diferían en su comportamiento, por favor, responde en término del padre cuyo comportamiento fue **más severo o peor**. Para responder a estas preguntas, marca con una **X** el número que mejor se corresponda a la frecuencia con que experimentaste el comportamiento.

Rar Nunc a	A vece	Muy a menudo	Siempre	Ítem	Durante tu niñez o adolescencia...

①	②	③	④	⑤	D1.	¿Alguna vez buscaste ayuda u orientación externa debido a los problemas en tu hogar?
①	②	③	④	⑤	D2.	¿Tus padres se agredían verbalmente entre ellos?
①	②	③	④	⑤	D3.	De niño, ¿Te sentiste emocionalmente desatendido o que no te querían?
①	②	③	④	⑤	D4.	¿Tus padres eran infelices el uno con el otro?
①	②	③	④	⑤	D5.	¿Tus padres estaban poco dispuestos a asistir a tus actividades escolares?
①	②	③	④	⑤	D6.	¿Alguna vez pensaste seriamente en huir de tu hogar?
①	②	③	④	⑤	D7.	De niño o adolescente, ¿Sentiste que le desagradabas a alguno de tus padres?
①	②	③	④	⑤	D8.	¿Te sentiste solo cuando eras niño?
①	②	③	④	⑤	D9.	¿Alguna vez deseaste intercambiar tu vida con la de un amigo/a?
①	②	③	④	⑤	D10.	¿Con qué frecuencia te dejaban solo en tu hogar cuando eras niño?
①	②	③	④	⑤	D11.	De niño, ¿Tuviste que cuidar de ti mismo antes de que fueras lo suficientemente mayor para hacerlo?
①	②	③	④	⑤	D12.	¿Tu infancia fue estresante?
①	②	③	④	⑤	D13.	¿Pensaste que querías dejar a tu familia y vivir con otra familia?

①	②	③	④	⑤	D14.	¿Qué tanto bebían alcohol tus padres o abusaban de drogas?
①	②	③	④	⑤	D15.	¿En tu hogar esperaban que siguieras un código estricto de disciplina?
①	②	③	④	⑤	D16.	Cuando eras castigado de niño o adolescente, ¿Entendías la razón por la que te castigaban?
①	②	③	④	⑤	D17.	Cuando desobedecías las reglas de la casa, ¿Qué tan frecuentemente te castigaban de manera severa?
①	②	③	④	⑤	D18.	Cuando eras castigado como niño o adolescente, ¿Sentías que "el castigo era adecuado con el delito"?
①	②	③	④	⑤	D19.	¿Tus padres alguna vez te golpearon o dieron una paliza cuando no lo esperabas?
①	②	③	④	⑤	D20.	Para verificar que estás prestando atención, por favor marca la opción número cinco en esta pregunta
①	②	③	④	⑤	D21.	Antes de tus 14 años, ¿Tuviste alguna actividad sexual con un adulto?
①	②	③	④	⑤	D22.	¿Hubo experiencias sexuales traumáticas o desagradables cuando eras niño o adolescente que no pudiste hablarlas con los adultos?
①	②	③	④	⑤	D23.	¿Alguna vez presenciaste el abuso sexual hacia otro miembro de tu familia?

①	②	③	④	⑤	D24.	¿Tuviste experiencias sexuales traumáticas cuando eras niño o adolescente?
①	②	③	④	⑤	D25.	Cuando alguno de tus padres estaba ebrio, ¿alguna vez temiste ser abusado sexualmente?
①	②	③	④	⑤	D26.	¿Alguna vez tu relación con tus padres involucró una experiencia sexual?
①	②	③	④	⑤	D27.	¿Tus padres te ridiculizaban?
①	②	③	④	⑤	D28.	¿Tus padres te insultaban o maldecían?
①	②	③	④	⑤	D29.	¿Con qué frecuencia tus padres se enojaban mucho contigo?
①	②	③	④	⑤	D30.	¿Alguna vez tus padres te atacaron verbalmente cuando no lo esperabas?
①	②	③	④	⑤	D31.	¿Tus padres te gritaban?
①	②	③	④	⑤	D32.	¿Tus padres te echaban la culpa de cosas que no habías hecho?
①	②	③	④	⑤	D33.	Cuando eras castigado como niño o adolescente, ¿sentías que el castigo que recibías era merecido?

E. Abuso Sexual (CCMS)

Muchas personas reportan haber tenido experiencias sexuales en la infancia con otros niños/as o personas mayores. Las siguientes preguntas se refieren **sólo a las actividades sexuales con personas mayores**. Estas ‘personas mayores’ incluyen aquellos que en el momento del acontecimiento eran **adolescentes** (por lo menos 5 años mayores que tú); o un **adulto** (con 18 años o más). Antes de que tú cumplieras los **18 años**, ¿alguna persona mayor realizó algunas de las siguientes actividades sexuales contigo? Al lado de cada pregunta hay tres filas con números del 1 al 6 para que respondas marcando con una **X** respecto a tu “madre/tutora”, “padre/tutor” y “otro adulto/adolescente”. Si eres mujer, favor de dejar la pregunta número once vacía ya que no aplica para ti.

	Nunca	Una vez	Dos veces	3-6 veces	7-20 veces	Más de 20 veces	Ítem	Antes de tus 18 años alguien mayor...
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥		
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	E1.	Solicitó que hicieras algo sexual
Otro Adulto	①	②	③	④	⑤	⑥		
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥		
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥		
Otro Adulto	①	②	③	④	⑤	⑥		

/Adolescente							
Madre/Tutora	No Aplica						E3. Te mostró su pene erecto
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	E4. Tocó tu pene, vagina o senos
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	E5. Te hizo tocar su pene / vagina o senos
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	

Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	E6. Puso su boca en tu pene o vagina
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	No Aplica						E7. Te hizo poner tu boca en su pene / vagina
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	E8. Puso su pene en tu vagina o ano
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	E9. Puso un dedo en tu vagina o ano
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	

Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	E10. Puso otro objeto en tu vagina o ano
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	
Madre/Tutora	①	②	③	④	⑤	⑥	
Padre/Tutor	①	②	③	④	⑤	⑥	E11. Te hizo poner tu pene dentro de su vagina o ano
Otro Adulto /Adolescente	①	②	③	④	⑤	⑥	



Consentimiento informado

“Estudio sobre los Antecedentes de Crianza y la Sexualidad Adulta”

El propósito de este formulario es informarle sobre los detalles de la investigación que se llevará a cabo en el recinto de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) durante horarios laborables y cuya investigadora principal es la **Dra. Nancy Álvarez**. A continuación se le explicarán los objetivos, los posibles riesgos/beneficios y los derechos de las personas que quieran participar en el estudio. Finalmente, se le invitará a que dé su consentimiento si desea participar.

El motivo de la investigación es analizar los antecedentes de crianza y la sexualidad adulta. Para esto, se aplicará un cuestionario donde se responderán preguntas personales sobre orientación sexual, estilos de crianza, y traumas durante la infancia. La duración para completar la encuesta es de 20 a 25 minutos aproximadamente.

Es importante destacar que la participación en el presente estudio es **totalmente voluntaria** y que la información que se provea en la misma será **anónima** y **estrictamente confidencial**. Asimismo, si decide participar en el estudio y luego cambia

de opinión podrá retirarse en cualquier momento que desee sin ninguna repercusión negativa.

A pesar que no habrá ningún **beneficio** directo para aquellos que deseen participar en la investigación, su colaboración en el proyecto proporcionará información útil a la comunidad científica y a los profesionales de la salud mental sobre los temas indagados en la encuesta. Por otro lado, con respecto al **riesgo**, existen preguntas en el cuestionario que pueden causar incomodidad o molestia al momento de contestarlas, ya que se indaga sobre información personal relacionada a aspectos sensibles como abuso durante la infancia, experiencias de crianza, atracción sexual y abuso sexual.

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con los investigadores en el correo investigación.sexualidad1@gmail.com. Adicionalmente, si al rellenar la encuesta siente la necesidad de comunicarse con un psicólogo/a puede comunicarse con el Instituto de Sexualidad Humana de la UASD, cuyo teléfono es (809) 685-1128.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

**SU FIRMA INDICA QUE HA LEÍDO DETENIDAMENTE LAS PAUTAS DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Certificado de Aceptación de Trabajos Para Publicar



Certificado de aceptación de trabajos para publicar

Yo Felipe Hurtado Murillo con DNI nº 19465929V, como director de la Revista desexologia, certifico que el trabajo “Relación entre los antecedentes de crianza, el abuso en la niñez y la orientación homosexual”, cuyos autores/as son: Álvarez, Nancy, Aranda Torres, Cayetano, Fernández, Cayetano y Alarcón, Raquel, que fue enviado el 20 de agosto de 2019, ha sido aceptado para revisión y posterior publicación en la Revista desexología.com.

Emito el presente certificado a los efectos oportunos.

En Valencia a 21 de agosto de 2019

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Hurtado', written over a horizontal line.

Artículo Científico

RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES DE CRIANZA, EL ABUSO EN LA NIÑEZ Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL.

Álvarez, Nancy; Aranda Torres, Cayetano; Fernández, Cayetano; Alarcón, Raquel.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar las experiencias de abuso en la niñez y los estilos de crianza parentales con la orientación sexual.

Metodología: El presente es un estudio con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, no experimental y de tipo transversal. Se hizo en una universidad pública de Santo Domingo, República Dominicana. Se escogió una muestra intencional de 482 estudiantes con edades entre 18 y 29 años de edad, 377 eran mujeres y 105 varones. Los siguientes instrumentos fueron utilizados en el estudio: La orientación sexual fue evaluada con el Inventario Epstein de la Orientación Sexual (ESOI-sp.); La crianza recibida por sus padres/tutores, se evaluó con la versión corta del Cuestionario Memorias de mi Crianza (EMBU *Egna Minnen Beträffande Uppfostran*; Arrindel et al. 1999). Para el abuso durante la niñez y la adolescencia se utilizó la Escala de Abuso y Trauma Infantil (*Child Abuse and Trauma Scale*) que mide el abuso en 4 escalas: ambiente negativo en el hogar/negligencia, castigo, abuso emocional y abuso sexual (CATS; Kent & Waller, 1998; Sanders & 167Becker-Lausen, 1995).

Resultados y Conclusiones: Respecto a la interacción de personas con su mismo sexo, se encontró una correlación positiva con la sobreprotección materna, la calidez emocional de los padres, el rechazo de los padres, el ambiente negativo por negligencia en el hogar, el abuso físico, el abuso emocional y el abuso sexual. No se encontró una correlación positiva con la sobreprotección paterna.

Palabras Claves: Orientación sexual, Homosexualidad, Antecedentes de crianza, Abuso en la niñez, Vínculos y familia.

RELATIONSHIP BETWEEN THE HISTORY OF PARENTING, CHILDHOOD ABUSE AND HOMOSEXUAL ORIENTATION.

Álvarez, Nancy; Aranda Torres, Cayetano; Fernández, Cayetano; Alarcón, Raquel.

Abstract:

The present research aimed to relate the experiences of abuse in childhood and parental rearing styles with sexual orientation.

Methodology: This is a study with a quantitative approach, correlational, not experimental range and transversal type. It was conducted in a public University in Santo Domingo, Dominican Republic. It was chosen an intentional sample of 482 students aged between 18 and 29 years of age, 377 were women and 105 men. The following instruments were used in the study: The Sexual orientation was assessed with the Epstein Sexual Orientation Inventory (ESOI); the parenting received by their parents/guardians, was evaluated with the short version of the Egná Minnen Beträffande Uppfostran [memories of my upbringing] (EMBU; Arrindel et al. 1999). The Child Abuse and Trauma Scale was used to assess the abuse during childhood and adolescence which measures the abuse in 4 scales: negative atmosphere in the home/neglect, punishment, sexual abuse and emotional abuse (CATS; Kent & Waller, 1998; Sanders & Becker-Lausen, 1995).

Results and conclusions: With respect to the interaction of people with their same sex, positively correlated with maternal overprotection, was found, the emotional warmth of parents, refusal of parents, the negative environment for negligence at home, physical abuse, emotional abuse and sexual abuse. A positive correlation with parental overprotection was not found.

Key words: Sexual orientation, homosexuality, a history of breeding, Abuse in childhood, links and family

INTRODUCCIÓN

Orientación Sexual

La Asociación Psicológica Americana -APA- (2012) define la orientación sexual como un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones.

No hay un consenso entre los científicos sobre las razones exactas por las que las personas desarrollan una orientación heterosexual, bisexual, gay o lesbiana. Aunque se ha investigado mucho con respecto sobre las posibles influencias genéticas, hormonales, de desarrollo, sociales y culturales sobre la orientación sexual, no han surgido descubrimientos que permitan a los científicos concluir que un factor o una combinación particular de factores determinan la orientación sexual.

Muchas personas creen que tanto la naturaleza como la crianza cumplen roles complejos; la mayoría de las personas sienten muy poca o ninguna sensación de opción con respecto a su orientación sexual. La orientación sexual se diferencia de los demás componentes del sexo y del género, incluidos el sexo biológico (las características anatómicas, fisiológicas y genéticas asociadas con ser de sexo masculino o femenino), la identidad de género (la sensación psicológica de ser de sexo femenino o masculino) y el rol social de género (las normas culturales que definen la conducta femenina y masculina). Al hablar de orientación sexual, es común referirse a ella como si solamente fuera una característica de un individuo, como el sexo biológico, la identidad de género o la edad.

Esta perspectiva es incompleta porque la orientación sexual se define en términos de las relaciones con los demás. Las personas expresan su orientación sexual mediante conductas con otros, incluidas acciones tan sencillas como tomarse de la mano o besarse. Por lo tanto, la orientación sexual está estrechamente ligada a las relaciones personales íntimas que satisfacen nuestra profunda necesidad de amor, apego e intimidad. Además de las conductas sexuales, estos vínculos incluyen la atracción física no sexual entre compañeros, metas y valores compartidos, apoyo mutuo y compromiso continuo. Por lo tanto, la orientación sexual no es solamente una característica personal de un individuo. Más bien, la orientación sexual define al grupo en el que una persona probablemente

pueda establecer las relaciones románticas satisfactorias y plenas que son un componente esencial de la identidad personal para muchas personas.

Respecto al proceso de la adquisición del rol y la identidad sexual, encontramos en López (1984) que si bien hasta los años cincuenta sólo la corriente psicoanalítica se había ocupado de estos temas, durante las décadas posteriores se han multiplicado los trabajos dedicados al estudio del desarrollo de la identidad de género y el rol sexual. Este proceso podría resumirse así: 1. El niño hace un juicio simple y básico de su identidad sexual: «SOY niño» o «SOY una niña»; 2. Organiza sus actitudes sexuales a partir de ese juicio: tiende a dar valor positivo a lo referido a su propio sexo y, 3. Así se generaría también la identificación. Soy como mi «padre» o mi «madre».

Aunque este juicio cognitivo lo hace el niño en el segundo o tercer año de vida, la conservación de la identidad de género no tendría lugar hasta los 6 o 7 años (cuando adquiere el resto de las conservaciones). Por lo que el juicio cognitivo es un factor decisivo en el proceso: tal juicio es tan importante que una vez que el niño llega a él, podrá sentirse más o menos satisfecho con la propia identidad sexual y el propio rol, pero no puede y este juicio afecta menos al rol y no garantiza la identificación con el progenitor del mismo sexo, a no ser que la reduzcamos a mero Juicio cognitivo: «SOY de tu mismo sexo». La identificación no es un mero juicio cognitivo, sino una asimilación que implica una relación positiva en la que interviene el «deseo D «quiero ser como tú». En este sentido el juicio cognitivo ayuda a inclinarse por unas u otras figuras de identificación, pero no garantiza que ésta tenga lugar. Incluso pueden darse identificaciones contrarias a la identidad sexual y adopciones del rol inverso.

También Gómez Zapiain, (2012), sostiene que respecto a la adquisición de la misma se han presentado diferentes hipótesis a lo largo del tiempo, sin embargo las distintas corrientes teóricas en psicología no han sido capaces de explicar el origen de la orientación del deseo con suficiente apoyo empírico.

La familia es el agente esencial en el proceso de adquisición del rol y la identidad sexual. Si los modelos de identificación (en el psicoanálisis), los refuerzos y los modelos de imitación (en las teorías del aprendizaje social), o en menor grado, los modelos en los que reconoce Su propia identidad (orientación cognitiva), no son adecuados, el proceso de adquisición puede estar amenazado y las consecuencias sobre la conducta sexual pueden ser graves.

Efectivamente, la familia no es solo el agente esencial, sino también el modelo de referencia para una buena aceptación de la identidad y rol que le ha tocado vivir.

En un estudio realizado por Bailey, Vasey, Diamond, Breedloved, Vilain y Epprecht, (2016), se reportó que existen muchas controversias políticas sobre la orientación sexual, últimamente se ha agudizado más, pero estas controversias políticas giran en torno a la aceptación o el rechazo de la homosexualidad, en Occidente se han logrado avances al respecto, las personas homosexuales pueden expresarse más libremente y sus derechos empiezan a respetarse. En contraste en gran parte de África, el Medio Oriente, el Caribe, Oceanía y en algunas partes de Asia, el comportamiento homosexual sigue siendo ilegal y severamente castigado, y algunos países (mencionar algunos) conservan la pena de muerte. Estas controversias a menudo se han solapado con controversias científicas.

Ardila (2007), manifiesta que en el 1975, la American Psychiatric Association dejó de considerar la homosexualidad como algo patológico por lo que fue sacada del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) y comenzó a ser considerada una conducta normal o no patológica. En lo reportado por Carrol e Itaborahy, (2015), diferentes países han legislado para tratar de controlar la discriminación contra los homosexuales y en junio de 2015 fue apoyado el matrimonio gay en todo EE.UU, por el Tribunal Supremo de Justicia. A partir de mayo de 2015, 118 naciones no criminalizan los homosexuales. Actualmente en 75 países prohíben legalmente el comportamiento homosexual. En África, Asia y el Medio Oriente retienen la pena de muerte como posible sanción para los homosexuales.

Nichols (2014), considera que estos avances constituyen una victoria contra la discriminación basada en la orientación sexual. Tanto Moreno, (2010), como Di Bartolo (2018) afirman que en la conceptualización de la sexualidad se han dejado de lado importantes teorías que avalan planteamientos diferentes sobre la orientación sexual y se cuestionan sus contribuciones al entendimiento de la sexualidad humana, ya que van a los orígenes de la creación del vínculo entre los seres humanos.

Se ha investigado mucho sobre las influencias familiares hacia las orientaciones sexuales no heterosexuales, como las llevadas a cabo por Dickson, Howes, Drakes, H (2006). También los estudios de Grabski, Muldner-Nieckowski, et al., (2019) sobre aspectos como la calidad de vida asociadas a determinadas orientaciones sexuales o la investigación de Roper, (2016), sobre las variables biológicas asociadas a las distintas

orientaciones sexuales. Sin embargo, falta más investigación que ayude a comprender las relaciones entre orientación sexual y los estilos de crianza (dinámicas familiares) y el abuso en la niñez.

Patrones o estilos de crianza

Los patrones o estilos de crianza se refieren a los aprendizajes que los hijos reciben de los padres y que se transmiten a través de las diferentes generaciones. De estos aprendizajes se adquieren normas de conducta, aspectos positivos y nutritivos, aspectos negativos, valores, reglas y límites.

Arcos & Flores (2017), reportaron que la familia representa el agente más significativo en la vida de los niños, pues a través de ella desarrollan habilidades y capacidades esenciales que facilitan su integración al mundo.

Para Ramírez (2005), La crianza abarca el conjunto de actividades que los padres practican con los hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico; cuando se relacionan con los hijos, ponen en práctica tácticas llamadas prácticas de crianza con el fin de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social.

En el estudio de Solís-Cámara, Díaz y cols. (2005), hacen referencia como prácticas de crianza a los comportamientos específicos, dirigidos a una meta, a través de los cuales los padres desempeñan sus deberes maternos o paternos.

Tanto Maccoby y Martín (1983) y Ramírez (2005), propusieron modelos para identificar diferentes patrones de crianza, las prácticas más frecuentemente referidas en la investigación psicológica son una clasificación bidimensional de los patrones de crianza utilizando dos ejes ortogonales: el eje de control o disciplina y el eje afectivo-actitudinal. El eje de disciplina, se refiere a la exigencia de los padres hacia los hijos para el alcance de determinados objetivos, se entienden también como las estrategias y mecanismos que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos, por medio de la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva o punitiva (castigos). Por otra parte, el eje afectivo, hace referencia al apoyo afectivo, emocional, sensibilidad y calidez de la respuesta parental ante las necesidades de sus hijos. De estos constructos se desprenden cuatro tipologías clasificando las prácticas parentales en: autoritativos (o democráticos), autoritarios, indulgentes (o permisivos) y negligentes. Aunque a veces no corresponda del todo en uno de los patrones, el comportamiento predominante de los padres se asemeja a uno u otro de estos

estilos principales.

En los aportes de Merino y Arndt (2004); Ramirez, (2005); Gaxiola y cols. (2006); Santrock (2006); Bornstein y Bornstein (2010); y, Méndez, Andrade y Peñaloza (2013), especifican estas prácticas de la siguiente manera:

Padres autoritativos o democráticos: presentan niveles de control y receptividad igualmente altos, se caracterizan por ser exigentes con las normas a la vez que son afectuosos y sensibles a las peticiones de atención de sus hijos. Muestran un elevado nivel de interacción verbal. Los padres marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos.

Padres autoritarios: se caracteriza por manifestar un alto grado de control y exigencia, a la vez que bajos niveles de receptividad, comunicación y afecto explícito, predomina la imposición de normas rígidas y alta exigencia de obediencia. Tienen tendencia al uso de la fuerza física como coerción. Son altamente exigentes, demandantes y directivos. La comunicación entre cada uno de los progenitores y sus hijos es pobre.

Padres permisivos: también llamado indulgentes o no directivos: muestran bajos niveles de control y gran receptividad y afecto, permiten que los hijos regulen sus propias actividades con relativamente poca interferencia, utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre sus hijos. Típicamente son padres cariñosos y afectuosos, explican las cosas usando la razón y la persuasión, tienden a evitar la confrontación y generalmente ceden a las demandas de los hijos, permiten la auto-regulación del propio niño.

Padres negligentes o indiferentes: muestran escaso control y escasa receptividad, muestran poco o ningún compromiso con su rol de padres. No ponen límites a sus hijos por falta de verdadero interés por hacerlo. Al niño se le da tan poco como se le exige, expresan pocas respuestas afectivas o de control conductual en situaciones diarias y/o en aquellas en que son necesarias, siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas de los niños.

En un paradigma epigenético, de acuerdo a Mazzoni, Stelzer, Cervigni y Martino (2012), se considera al desarrollo cognitivo como el resultado de la permanente interacción entre lo genético y lo ambiental, entre naturaleza y crianza, tal como se ha comprobado en niños criados en ambientes de escasa estimulación, o bien cuando hay abuso o negligencia por parte de los padres.

Evans, (1969) a través de un cuestionario adaptado del usado por Beiber, estudió

43 homosexuales y 142 heterosexuales, todos hombres. Ninguno estaba en psicoterapia y los datos se recogieron por medio de informes retrospectivos de los sujetos que contestaron personalmente el cuestionario. El estudio exploró particularmente los temores y actividades durante la niñez y las relaciones entre los padres y de estos con el niño. Esta investigación dio resultados notablemente similares en el aspecto descriptivo a los de Beiber, y revelaron por consiguiente más aspectos "negativos" en el pasado de los homosexuales.

En un estudio acerca de las relaciones con sus padres y las primeras experiencias sociales de los homosexuales Stephan (1973) hizo un estudio comparativo con heterosexuales. El grupo homosexual estaba compuesto por 88 hombres pertenecientes a una organización homofílica en Minnesota. Según las respuestas al cuestionario, los padres de los homosexuales fueron juzgados como más rígidos y estuvieron más ausentes que las madres. Las madres fueron más afectuosas que los padres y los respetaron más que sus padres. El padre de los homosexuales estuvo más ausente que el de los heterosexuales y fue menos insistente en actividades y conductas masculinas. También fue evaluado como más rígido, temeroso, e inseguro y menos afectuoso, agradable y dominante que el padre de los heterosexuales. Los homosexuales también se creyeron menos respetados por su padre que los heterosexuales. Hubo menos diferencias entre las madres de los dos grupos que entre los padres. Aunque las madres fueron percibidas como que estimulaban la conducta masculina en sus hijos, sin embargo estimulaban más la conducta femenina que las madres de los heterosexuales. Así mismo los homosexuales juzgaron a su madre como más dominante y menos agradable que los heterosexuales; por otra parte ellas tomaban más decisiones en la familia que las madres de los heterosexuales. Por último los homosexuales se sintieron menos respetados por su madre que los heterosexuales.

Thompson y cols, (1978) estudiaron dos grupos de hombres y mujeres homosexuales comparándoles con grupos heterosexuales similares. Las lesbianas informaron sobre más relaciones negativas con el padre en la niñez que las mujeres heterosexuales. Tampoco estaban identificadas con el padre o la madre, pero tenían relaciones más distantes, tanto con sus padres como con otras personas, que las heterosexuales. Al mismo tiempo dieron un informe sobre una niñez más masculina. Los hombres homosexuales por su parte dieron información sobre madres más posesivas, íntimas y afectuosas y padres más hostiles y distantes que en el caso de los heterosexuales.

Los homosexuales no estaban identificados con su madre pero al igual que las lesbianas eran más distantes de sus padres y otras personas que sus contrapartes heterosexuales.

En otra investigación realizada por Bell, Weinberg, y Hammersmith (1981) con más de 1000 hombres homosexuales y heterosexuales, encontraron que los homosexuales de raza blanca que estaban en terapia afirmaron haber tenido padres hostiles y distantes. Sin embargo en aquellos que estaban en un proceso terapéutico no se observó una asociación significativa entre el tipo de relación con la madre o el padre y una orientación homosexual.

Skeen y Robinson (1984), encontraron evidencias negativas en los patrones parentales de crianza de 30 padres homosexuales, sin embargo Milic y Crowne (1986) si encontraron en 20 jóvenes canadienses y 20 jóvenes homosexuales, padres que fueron más rechazados en comparación con jóvenes universitario heterosexuales.

Ross y Arrendell (1988), en su investigación con una población australiana de 86 homosexuales y 126 controles heterosexuales, se estudió la percepción de los patrones de crianza de hombres homosexuales y heterosexuales, entre los cuales no se encontraron diferencias significativas en los patrones de crianza de ambas muestras.

Bowen (1991). En su teoría, acerca de la distancia emocional, la fusión en las familias, la triangulación, diferenciación del *self* y las relaciones multigeneracionales, afirma que son aspectos importantes para entender la sexualidad y las relaciones significativas. Expresa el daño que la sobreprotección puede hacer al desarrollo de un ser humano.

El estudio de Disla (2002), reportó que una relación muy cercana, de sobreprotección (fusión) o muy distante (distancia emocional) con la madre es reportada por los hombres homosexuales, con una diferencia significativa en los heterosexuales, no importa si es sobreprotección o distancia, en ambos casos hay un patrón de relación negativa con la madre.

La comparación de otras variables ambientales, a Lomax-Bream y cols. (2007) y Warren y Brady (2007), reportaron que ha sido poco explorado el efecto de las prácticas de crianza sobre distintos procesos cognitivos. Sin embargo, las investigaciones que han sido realizadas señalan que las prácticas de crianza sensibles (a los intereses y necesidades de los niños aunado a respuestas contingentes) están asociados con un desarrollo temprano más óptimo, proponen que la exposición acumulada a una crianza positiva estable y a una alta capacidad de respuesta durante la infancia es asociada con una

variedad de beneficios para los niños en términos de lenguaje, cognitivos, emocionales y sociales. De la misma manera que la exposición a largo plazo de una crianza estricta, demasiado directiva y no respondiente, se asocia con resultados por debajo de lo esperado en los mismos dominios.

Moilanen, Rasmussen y Padilla-Walker (2014), señalaron que en adolescentes entre los 11 y 16 años, la práctica de crianza autoritaria adoptada por la madre de manera continua por al menos un año, interfiere con el desarrollo de autorregulación en comparación de los padres autoritativos y permisivo-indulgentes. Estos hallazgos sugieren que los altos niveles de control excesivo, dureza y una interacción hostil con los hijos limita el desarrollo de autorregulación; mientras que los elementos de responsividad y apoyo, comunes en las demás prácticas, permiten a los niños regular los sentimientos negativos y controlar su comportamiento.

Las investigaciones anteriores apoyan el hecho de que ciertos procesos cognoscitivos son más sensibles a las características de crianza como la receptividad, sensibilidad, directividad y el establecimiento de límites, elementos que definen las prácticas de crianza. Señalando que el entorno familiar y la calidad de la interacción que se dan dentro del grupo familiar impacta en el desempeño cognitivo, limitándolo o favoreciéndolo.

Maltrato Infantil

El Maltrato infantil es uno de los problemas más graves que afecta a niños y niñas en el planeta. La violencia contra los niños y niñas se da en todos los países del mundo, en distintas formas e intensidad y a menudo están arraigadas en prácticas culturales, económicas y sociales.

En Tovar y cols. (2016), se encontró que el concepto de maltrato infantil es relativamente reciente, el primer término descrito fue el de “síndrome del niño golpeado”, realizado por Tardieu en 1868, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados y posteriormente Caffey en 1946 describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños. A partir de todo esto, Kempe y Silverman (1962), crearon la expresión síndrome del niño golpeado, definiéndola como “el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes”, basándose en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital

General de Denver, en Colorado y, finalmente Fontana (1979) amplía el concepto, indicando que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocional o por negligencia, sustituyendo el término “golpeado” por el de maltratado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales recientes en varios países de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países.

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Dichas estimaciones dependen de: las definiciones de maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales y la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

No obstante, los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico, también llamado maltrato emocional y víctimas de desatención.

De acuerdo a Butchart y Phinney (2009), quienes afirman que todos los niños tienen derecho a una vida saludable y desprovista de violencia. Cada año, sin embargo, millones de niños en todo el mundo son víctimas y testigos de situaciones de violencia física, sexual y emocional. El maltrato del niño es un gravísimo problema mundial que afecta seriamente y de por vida a la salud física y mental, al bienestar y el desarrollo de sus víctimas y, por extensión, al conjunto de la sociedad.

El maltrato infantil es un problema complejo. Tanto su dinámica como los factores que lo fomentan, así como las estrategias eficaces para su prevención, difieren

notablemente en función de la edad de la víctima, del entorno en que se produce el maltrato y de la relación entre la víctima y el perpetrador.

Otras investigaciones como las de Krause y cols. (2003) y las de Spertus y cols. (2003), sugieren que el abuso psicológico puede tener efectos perjudiciales tanto inmediatos como a largo plazo. Entre los niños, el abuso psicológico se ha asociado con depresión, delincuencia y problemas interpersonales. No obstante, estos efectos no se limitan a la infancia, los adultos con antecedentes de abuso psicológico durante la infancia también reportan problemas de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, inhibición emocional, baja autoestima, conductas suicidas, quejas somáticas y síntomas de estrés postraumático.

En la investigación de Berlinerblau, (2008), se expone que el pequeño puede ser abusado sexualmente tanto por adultos como por niños. Si existe una diferencia de 5 años o más, hablamos de abuso sexual. Si no hay esa diferencia, nos referimos a juegos sexuales, considerados parte normal del desarrollo sexual en los niños.

La violencia infligida a los niños por adultos de su propia familia es una de las formas menos conspicuas de maltrato infantil, ya que en muchos casos se desarrolla en el ámbito privado del hogar, pese a ser un fenómeno prevalente en todas las sociedades. El maltrato de un niño por sus padres o cuidadores hace particularmente difícil planificar estrategias de prevención y servicios a las víctimas, ya que los perpetradores son, al mismo tiempo, quienes ejercen la mayor influencia en el niño.

Por lo que para Ronzón-Tirado; Yedra & González-Flores. (2017), la familia, más que representar un soporte para hacer frente a la violencia, puede significar un sostén de legitimación para la misma, por el rechazo posterior al externar su orientación sexual.

Diferentes estudios como los de Fontana (1979) y Perea-Martínez et al. (2005), coinciden en que hoy se vive en un mundo en el cual la violencia es algo muy cotidiano y que da la apariencia de haberse normalizado, donde las niñas y los niños son quienes padecen los estragos de esta situación, son reprimidos, castigados, insultados, golpeados, violados y asesinados; nadie los escucha y mucho menos los comprenden, en este contexto, la violencia dirigida a la niñez siempre ha estado justificada, desde creencias religiosas, medidas disciplinarias, mejoramiento de la raza, hasta el sentido de poder y pertenencia que los padres y las madres piensan que tienen sobre sus hijas e hijos.

Actualmente, para Miranda (2007), el maltrato y abuso a las niñas y niños ha pasado de ser una práctica cotidiana en los hogares a convertirse en un problema de salud

pública a nivel mundial, ha crecido de forma alarmante, sin respetar color, raza, religión o clase social, resultando con graves consecuencias que repercuten duran toda la vida en sus víctimas; lo que ha provocado que existan innumerables adultos con una historia de maltrato infantil y quienes corren mayor riesgo de repetir patrones de violencia de una generación a otra.

Wilson y Widom (2010), realizaron un estudio prospectivo de 30 años de duración, con niños y niñas que habían sufrido abusos o carencias entre 1961 y 1971 para determinar si los abusos físicos y sexuales y la desatención en la infancia aumentaban la probabilidad de tener relaciones con personas del mismo sexo en fases posteriores de la vida. Se cotejó una muestra original de 908 niños y niñas víctimas de abusos y/o desatenciones con un grupo de control libre de malos tratos formado por 667 individuos (agrupados por edad, sexo, grupo étnico y estratos socioeconómicos equiparables). La homosexualidad se operacionalizó en función de la convivencia con parejas románticas del mismo sexo o parejas sexuales del mismo sexo, y estaba presente en un 8% de la muestra. En ese 8%, la mayoría también declaraba haber tenido parejas del sexo opuesto, lo que apunta a mayores tasas de bisexualidad y flexibilidad en la atracción o conducta sexual. El estudio halló que los que declaraban casos de abuso sexual en la infancia tenían una probabilidad 2,8 veces mayor de indicar relaciones sexuales con personas del mismo sexo, aunque la “relación entre abuso sexual en la infancia y orientación sexual hacia personas del mismo sexo era solo significativa en el caso de los hombres.”

Los estudios de Alvy y cols, (2013), Eskin y cols. (2005), McLaughlin y cols. (2012) y Roberts y cols. (2010), han encontrado una relación en la negligencia, abuso físico con comportamientos homosexuales o con la identificación de una minoría sexual.

Estudios epidemiológicos de Roberts, Glymour & Koenen, (2013), han encontrado una asociación entre la sexualidad humana, el abuso físico, abuso sexual, negligencia y testimonios de violencia durante la infancia.

En un estudio de 2001, Tomeo y colegas, subrayaban que en la literatura previa se había encontrado que la población homosexual denunciaba unas tasas superiores de acoso sexual infantil, con cifras entre un 10% y un 46% de sujetos que declaraban abusos sexuales en la infancia. Los autores descubrieron que el 46% de los hombres homosexuales y el 22% de las mujeres homosexuales declaraban haber sido acosados por una persona del mismo sexo, frente a un 7% de los hombres heterosexuales y un 1% de las mujeres heterosexuales. Asimismo, un 38% de las mujeres homosexuales

entrevistadas no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, mientras que los autores reportan resultados contradictorios para el número de hombres que no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, un 68% en una parte del estudio (y por inferencia) un 32% en otra. En este estudio, la muestra era relativamente pequeña, con solo 267 individuos.

En un informe especial de sexualidad y género realizado por Mayer y McHugh (2016), reportaron que los abusos sexuales en la infancia, aparece con una frecuencia notablemente superior en las declaraciones de individuos que más tarde se identifican como homosexuales. Aunque existe una relación entre abuso sexual, especialmente en la infancia, y manifestaciones posteriores de atracción, conducta e identidad sexual, los resultados no son concluyentes en cuanto a que los abusos a menores incrementar la probabilidad de una orientación no heterosexual.

Fergusson & Horwood, (1998), nos dice que para explicar el papel que desempeñan las variables del abuso sexual infantil, los investigadores han comenzado a examinar los síntomas psicológicos desencadenantes. Durante los últimos años, se ha encontrado que el maltrato, incluyendo el abuso sexual, puede tener efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento; lo que puede aumentar la probabilidad de tener una orientación homosexual. Los malos tratos motivan a la víctima a buscar estímulos más fuertes para experimentar estados positivos, llevando al individuo a una búsqueda de novedad y de riesgo que a la vez han sido asociados con la sexualidad entre personas del mismo sexo.

De hecho, en varios estudios, como es el caso del que realizó Eskin et al. (2005), se ha encontrado casos de abuso sexual infantil que luego han implicado un desarrollo de una orientación sexual homosexual. Otros estudios como el de Friedman et al., (2011) y el de Stoddard et al. (2009), sobre la relación entre el abuso sexual infantil y la orientación sexual mostraron que los casos que han experimentado abuso sexual durante la infancia eran más frecuentes en hombres gays, lesbianas y bisexuales que los heterosexuales.

En el ámbito internacional la OMS (2014), reporta que aproximadamente el 20% de las mujeres y de 5% a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia. La misma OMS señala que 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños, mientras que otros niños son objeto de maltrato psicológico o emocional y desatención; y calcula que cada año mueren por homicidio 34 000 menores de 15 años.

Por otra parte, Larraín y Bascuñán (2009) a través del boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, reportan que “todos los años 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares (espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos) y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos como la familia, la escuela, la comunidad, las calles y el trabajo”. En esta misma perspectiva (UNICEF, 2010), estima que entre 500 y 1 500 millones de niños en el mundo al año experimentan violencia, mientras que 275 millones de niños en el mundo son testigos de violencia doméstica.

HIPÓTESIS

Se espera que la sobreprotección, la negligencia y el rechazo parental, así como como el abuso sexual, físico y emocional se relacionan positivamente con la homosexualidad. También, una relación negativa entre la calidez, cercanía y seguridad emocional de los padres en la orientación homosexual.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Relacionar los antecedentes de crianza y abuso en la niñez con la orientación homosexual.

Objetivos Específicos

- Describir cómo la orientación homosexual está relacionada con los estilos de crianza de los padres o tutores.
- Determinar cómo la orientación homosexual está relacionada con las experiencias de abusos en la niñez.

MÉTODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental y alcance correlacional.

Para, Hernández (2014), el estudio cuantitativo es aquél en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, el diseño no experimental es el que se realiza sin manipular deliberadamente variables observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos y el alcance correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

PARTICIPANTES

En el presente estudio se escogió una muestra no probabilística que estuvo compuesta por 482 estudiantes, 377 mujeres (78.2%) y 105 hombres (21.8%), con edades comprendidas entre los 18 y 29 años ($M = 21.76$, $DT = 2.47$), de la universidad pública de la República Dominicana.

INSTRUMENTOS

Variables de orientación sexual. Para evaluar la orientación sexual se aplicó el Inventario Epstein de la Orientación Sexual (ESOI-sp.); Epstein, McKinney, Fox, & García, 2012). El ESOI mide la orientación sexual a partir de dos escalas de 9 ítems cada una, las cuales evalúan los aspectos de atracción, fantasía y comportamiento sexual con personas del sexo opuesto; –Escala de interacciones con el sexo opuesto (ISO) – y personas del mismo sexo –Escala de interacciones con el mismo sexo (IMS) –. Las preguntas de las escalas ISO e IMS son las mismas, con la única variación siendo a quién se refiere la pregunta, si es alguien del sexo opuesto o del mismo sexo. Los ítems 1, 3, 4, 5, y 6 de cada escala se responden con la opción *sí o no*, el ítem 2 con las opciones *muy fuerte, moderadamente y nada*, el ítem 7 con las opciones *sí, quizás y no*, y los ítems 8 y 9 con las opciones *nunca los he tenido, rara vez o en ocasiones y frecuentes*. Los ítems 1 a 7 de cada escala eran inversos por lo que fueron recodificados de forma tal que una puntuación más alta indicara más interacciones. En el estudio de validación del ESOI se reportó un alfa de Cronbach de 0.87 para la escala ISO y 0.90 para la escala IMS. En el estudio actual, las fiabilidades fueron de 0.81 y 0.91 para las escalas ISO e IMS, respectivamente.

Además de aplicar el ESOI, la batería incluyó un ítem para que los participantes indicaran con cuál orientación sexual se identificaban. Este ítem, que decía *¿Cómo describirías tu orientación sexual?, tenía las opciones exclusivamente homosexual, mayormente homosexual, bisexual, mayormente heterosexual, exclusivamente heterosexual y otra*. En el caso de que el participante eligiera la opción *otra* se le pedía que especificara cuál.

Variabes de crianza. La percepción de los adultos de la crianza recibida por parte de sus padres/tutores se evaluó a partir de la versión corta del Cuestionario Memorias de mi Crianza (*Egna Minnen Beträffande Uppfostran* - EMBUs; Arrindel et al. 1999). El EMBUs evalúa los recuerdos de la crianza a partir de 3 escalas: sobreprotección (9 ítems), calidez emocional (7 ítems) y rechazo (7 ítems), los cuales se responden por separado para la madre/tutora y el padre/tutor. Los ítems del EMBUs se respondieron a partir de una escala de 4 puntos: *no, nunca, ocasionalmente, sí, a menudo, y sí, la mayoría de las veces*. En el caso de la escala de sobreprotección uno de los ítems era inverso, por lo que sus puntuaciones se recodificaron. En la validación de Arrindel et al. (2005) se reportaron los siguientes valores de alfa de Cronbach para las escalas referidas a las madres/padres del EMBUs (los valores se presentan para España y Venezuela, respectivamente): 0.83/0.83 y 0.73/0.71 para sobreprotección, 0.82/0.87 y 0.81/0.82 para calidez emocional, y, 0.79/0.75 y 0.78/0.75 para rechazo. En el estudio actual, las fiabilidades fueron de 0.72/0.73 para sobreprotección, 0.84/0.85 para calidez emocional y 0.79/0.78 para rechazo.

Variabes de abuso. Para medir el abuso durante la niñez y la adolescencia se utilizó la Escala de Abuso y Trauma Infantil (*Child Abuse and Trauma Scale* - CATS); Kent & Waller, 1998; Sanders & Becker-Lausen, 1995). El CATS mide el abuso a partir de 4 escalas: ambiente negativo en el hogar/negligencia (14 ítems), castigo (6 ítems), abuso emocional (6 ítems) y abuso sexual (4 ítems).

Los ítems del CATS se respondieron mediante una escala de respuesta de 5 opciones: *nunca, rara vez, a veces, muy a menudo y siempre*. Tres de los ítems de la escala de ambiente negativo en el hogar/negligencia era inversos, por lo que fueron recodificados. En el estudio de validación original de Sanders y Becker-Lausen (1995) las escalas de ambiente negativo en el hogar/negligencia, castigo y abuso sexual alcanzaron valores de alfa de Cronbach de 0.86, 0.63 y 0.76, respectivamente. Asimismo, en el estudio de Kent y Waller (1998) la escala de abuso emocional alcanzó un alfa de

Cronbach de 0.88. Con respecto al estudio actual, las fiabilidades de las escalas de ambiente negativo en el hogar/negligencia, castigo, abuso emocional y abuso sexual fueron de 0.88, 0.65, 0.90 y 0.78, respectivamente.

Además de la escala incluida en el CATS, el abuso sexual se evaluó a partir de la Escala Integral de Maltrato Infantil (*Comprehensive Child Maltreatment Scale – CCMS*), Higgins & McCabe, 2001). La escala de abuso sexual del CCMS está compuesta por 11 ítems (10 para las mujeres) los cuales se responden por separado para la madre, el padre y otro adulto o adolescente (por lo menos 5 años mayor). Los ítems se respondieron a partir de una escala de 6 puntos: *nunca, una vez, dos o más veces, 3-6 veces, 7-20 veces y de 20 veces*. Para puntuar los ítems, se calculó la media de las respuestas referidas a los 3 tipos de posibles perpetradores del abuso. En la validación del se reportó un alfa de Cronbach de 0.88, un valor similar a la fiabilidad alcanzada en el estudio actual, que fue de 0.91.

PROCEDIMIENTO

Se realizó una prueba piloto con 15 estudiantes para verificar si los instrumentos se entendían y medir el tiempo de duración de la batería de instrumentos. A partir de la retroalimentación recibida, se hicieron las correcciones de lugar.

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo de 2017 en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana. La administración de la batería se realizó en las aulas de clases en horario docente con la autorización de los profesores de las asignaturas e invitando a participar a todos los estudiantes de las mismas. Luego de la recogida y digitación de las respuestas a la batería se procedió a la depuración de la base de datos. En este sentido, fueron eliminados aquellos casos que sólo respondieron de manera correcta a menos de un 80% de las preguntas de control atencional.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (No. CEI-FCS 002-2017). Al inicio de la administración de la batería se le presentó a los estudiantes el consentimiento informado donde se describían en términos genéricos que los instrumentos evaluaban la orientación sexual, los recuerdos de la crianza, traumas infantiles y abuso sexual. Adicionalmente, en el consentimiento informado se les indicaba a los participantes que si así lo deseaban podían

abandonar su participación del estudio en cualquier momento sin que esto tuviera ninguna consecuencia negativa y además se les proporcionaban los datos del Instituto de Psicología de la Universidad en caso de que sintieran la necesidad de comunicarse con algún psicólogo a raíz de responder a las preguntas de la batería. Los participantes no fueron remunerados, ni recibieron otros incentivos por participar en el estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los análisis estadísticos restantes se realizaron usando el programa IBM SPSS Statistics 20 (IBM Corporation, 2011). Las puntuaciones en las escalas fueron calculadas a partir de la media de los ítems que componían cada escala, logrando de esta forma que su rango de valores fuera igual al de los ítems y haciendo así más interpretables dichas puntuaciones.

Por otro lado, las hipótesis del estudio fueron contrastadas a partir del coeficiente de correlación de Pearson (r), siendo sus valores interpretados según la guía de Cohen (1992): correlaciones de 0.10, 0.30 y 0.50 se consideraron como pequeños, medianas y grandes, respectivamente.

Las magnitudes de las correlaciones entre mujeres y hombres fueron comparadas a partir de la transformación r a Z de Fisher para dos muestras independientes.

RESULTADOS

En el presente estudio se recogió una muestra no probabilística que estuvo compuesta por 482 estudiantes, de los cuales, el 78.2% (377) son mujeres y el 21.8% (105) son hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, para una media de 21.76 años y una Desviación Típica de 2.47.

Respecto a la orientación sexual, de la totalidad de estudiantes, el 71.2% (343) se identificó exclusivamente heterosexual, un 13.3% (64) mayormente heterosexual, 5.2% (25) exclusivamente homosexuales, un 2.5% (12) como bisexuales, un 1.5% (7) mayormente homosexuales y, el 6.4% (31) no reportaron su orientación sexual.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra (N= 482)

Edad	Rango	18-29
	Media	21.76
	DT	2.47
Sexo	Hombre	105 (21.8%)
	Mujer	377 (78.2%)
Orientación Sexual	Exclusivamente heterosexual	343 (71.2%)
	Mayormente heterosexual	64 (13.3%)
	Bisexual	12 (2.5%)
	Mayormente homosexual	7 (1.5)
	Exclusivamente homosexual	31 (6,4 %)

Los estadísticos descriptivos de las escalas de orientación sexual, crianza y abuso en la niñez, así como sus respectivos tamaños muestrales, se presentan en la Tabla 4. Asimismo, en la Tabla 1 se presentan los resultados de las comparaciones de las puntuaciones medias entre mujeres y hombres a partir de la prueba T de Welch. Resulta llamativo que sólo en 2 de las 13 escalas se encontraron diferencias significativas, y en ambos casos, las mismas fueron de tamaño pequeño. Específicamente, los hombres reportaron mayor sobreprotección materna (SM) (M = 2.71, DT = 0.56) que las mujeres (M = 2.51, DT = 0.55, $t_{165.7} = 3.12$, $p = .002$, $d = 0.35$). De manera similar, los hombres reportaron mayor abuso por castigo (CATS-C) (M = 2.70, DT = 0.63) que las mujeres (M = 2.47, DT = 0.73, $t_{189.5} = 3.12$, $p = .002$, $d = 0.32$).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y comparaciones por género de las escalas

Escala	Total			Mujeres			Hombres			Prueba T de Welch		
	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	GI	T	D
ESOI-ISO	482	2.04	0.32	377	2.04	0.31	105	2.04	0.39	142.3	-0.11	0.01
ESOI-IMS	482	1.2	0.33	377	1.2	0.32	105	1.18	0.37	148.9	0.67	0.08
EMBU-SM	476	2.56	0.56	371	2.51	0.55	105	2.71	0.56	165.7	-3.12**	0.35
EMBU-SP	433	2.32	0.57	337	2.32	0.55	96	2.33	0.64	137.6	-0.15	0.02
EMBU-CEM	476	3.07	0.69	371	3.07	0.7	105	3.07	0.68	170.6	-0.01	0.00
EMBU-CEP	433	2.81	0.76	337	2.83	0.76	96	2.73	0.75	155.2	1.18	0.14
EMBU-RM	476	1.59	0.57	371	1.57	0.56	105	1.66	0.61	157.7	-1.37	0.16

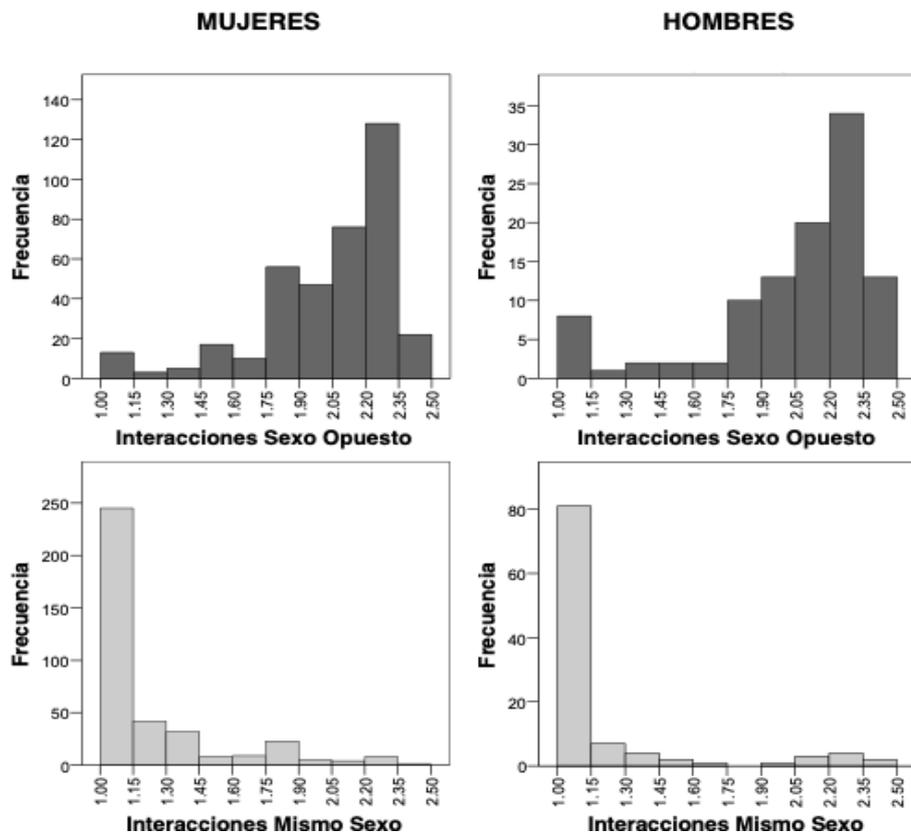
EMBU-RP	433	1.5	0.54	337	1.48	0.54	96	1.57	0.56	149.4	-1.41	0.17
CATS-NH	482	2.03	0.75	377	2.01	0.75	105	2.08	0.76	163.6	-0.88	0.10
CATS-C	482	2.52	0.72	377	2.47	0.73	105	2.7	0.63	189.5	-3.12**	0.32
CATS-AE	482	2.01	0.82	377	2.02	0.84	105	2.01	0.79	174.9	0.11	0.01
CATS-AS	482	1.22	0.55	377	1.22	0.55	105	1.21	0.54	168.1	0.12	0.01
CCMS-AS	482	1.15	0.29	377	1.15	0.3	105	1.13	0.22	226	0.68	0.06

Nota. N = tamaño muestral; M = media; DT = desviación típica; gl = grados de libertad; d = d de Cohen; ESOI = Epstein Sexual Orientation Inventory; EMBU = Egena Minnen Beträffande Uppfostran (My Memories of Upbringing); CATS = Child Abuse and Trauma Scale; CCMS = Comprehensive Child Maltreatment Scale; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional; AS = abuso sexual.

†p < 0.10; *p < 0.05; **p < 0.01.

Para comprender mejor la distribución de las respuestas en las escalas de orientación sexual, se presentan en la Figura 1 los histogramas correspondientes a las interacciones con el sexo opuesto y el mismo sexo, separados por género. Como se puede apreciar en dicha figura, la distribución de las respuestas en ambas escalas es asimétrica y muy parecida para mujeres y hombres. En el caso de la escala de interacciones con el sexo opuesto la distribución tiene una asimetría negativa (-1.48 y -1.53 para mujeres y hombres, respectivamente), teniéndose que la mayoría de las observaciones se agrupan en el polo alto de la escala, indicando así altos niveles de interacciones con el sexo opuesto. En el caso de la escala de interacciones con el mismo sexo la asimetría es positiva y de mayor magnitud (1.79 y 2.36 para mujeres y hombres respectivamente), lo que indica que las puntuaciones reflejan una cantidad reducida de interacciones con personas del mismo sexo. Sin embargo, ha de destacarse que, para ambas variables, y en ambos sexos, hay puntuaciones que se distribuyen a todo lo largo del rango de la escala, indicando que la muestra contiene personas con orientaciones sexuales heterogéneas.

Figura 1. Histogramas para las escalas de orientación sexual



Los resultados referentes a las hipótesis del estudio se muestran en la Tabla 2, la cual incluye las correlaciones de Pearson entre las escalas de orientación sexual, crianza y abuso en la niñez.

Tabla 3. Correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de las escalas de la muestra total.

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Total (N=482)¹</i>													
1. ISO	1												
2. IMS	-0.06	1											
3. SM	0.01	.14**	1										
4. SP	-0.02	0.07	.52**	1									
5. CEM	0	-.10*	0.06	0.01	1								
6. CEP	-0.05	-.11*	0.04	.22**	.59**	1							
7. RM	-0.02	.23**	.48**	.16**	-.40**	-.24**	1						
8. RP	0.01	.11*	.26**	.41**	-.20**	-.33**	.47**	1					
9. NH	0.01	.28**	.25**	.09†	-.44**	-.47**	.61**	.53**	1				
10. C	-0.05	.13**	.31**	.23**	-.38**	-.29**	.55**	.45**	.49**	1			
11. AE	0.05	.18**	.34**	.23**	-.42**	-.36**	.71**	.59**	.71**	.62**	1		
12. AS1	-0.04	.19**	.13**	-0.03	-.16**	-.21**	.31**	.17**	.41**	.24**	.32**	1	
13. AS2	0.05	.30**	.08†	0.04	-.11*	-.13**	.24**	.14**	.30**	.19**	.28**	.54**	1

Nota. N = tamaño muestral; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional. AS1 = abuso sexual CATS; AS2 = abuso sexual CCMS. Las correlaciones significativamente distintas ($p < 0.05$) entre mujeres y hombres están subrayadas.

¹Los tamaños muestrales varían para las escalas del EMBU (ver Tabla 1).

† $p < 0.10$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Tomando en cuenta la muestra total, los resultados apoyan las hipótesis planteadas en el estudio. Con respecto a las variables de crianza, la interacción con personas del mismo sexo se relacionó de manera positiva con la sobreprotección materna ($r = .14$, $p = .003$), el rechazo materno ($r = .23$, $p = .000$) y el rechazo paterno ($r = .11$, $p = .026$), y de manera negativa con la calidez emocional de la madre ($r = -.10$, $p = .033$) y del padre (r

= -.11, p = .024). La excepción fue con la escala de sobreprotección paterna, donde la correlación no fue significativa (r = .07, p = .175).

Con respecto al abuso en la niñez, las correlaciones fueron más altas que con las variables de crianza y todas apoyaron las hipótesis del estudio. En orden de importancia, las interacciones con personas del mismo sexo correlacionó de manera positiva con el abuso sexual (instrumento CCMS) (r = .30, p = .000), el ambiente negativo en el hogar/negligencia (r = .28, p = .000), el abuso sexual (instrumento CATS) (r = .19, p = .000), el abuso emocional (r = .18, p = .000) y el abuso por castigo (r = .13, p = .005). Por el contrario, ninguna de las variables correlacionó de manera significativa con la escala de interacciones con personas del sexo opuesto.

Tabla 4. Correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de las escalas de las mujeres de la muestra.

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Mujeres (N=377)¹</i>													
1. ISO	1												
2. IMS	<u>0.01</u>	1											
3. SM	0.05	.11*	1										
4. SP	-0.03	0.05	.54**	1									
5. CEM	-0.01	-.13*	<u>0.01</u>	-0.04	1								
6. CEP	-0.05	-.14**	<u>-0.01</u>	<u>.17**</u>	.62**	1							
7. RM	0	.25**	.48**	.19**	-.41**	<u>-.30**</u>	1						
8. RP	-0.01	.14*	.29**	.40**	-.22**	-.36**	<u>.54**</u>	1					
9. NH	0.05	.30**	.26**	.14**	-.43**	-.51**	.62**	.55**	1				
10. C	-0.04	.16**	.35**	.26**	-.37**	-.28**	.55**	.46**	.47**	1			
11. AE	0.05	.20**	<u>.40**</u>	<u>.31**</u>	-.40**	-.37**	.72**	<u>.63**</u>	.71**	.65**	1		
12. AS1	-0.01	.21**	.14**	<u>0.04</u>	-.14**	-.22**	.31**	.20**	.41**	.23**	.32**	1	
13. AS2	0.08	<u>.26**</u>	0.08	0.06	-.12*	-.15**	.25**	.18**	.30**	.22**	.28**	.56**	1

Nota. N = tamaño muestral; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional. AS1 = abuso sexual CATS; AS2 = abuso sexual CCMS. Las correlaciones significativamente distintas (p < 0.05) entre mujeres y hombres están subrayadas.

1Los tamaños muestrales varían para las escalas del EMBU (ver Tabla 1).

†p < 0.10; *p < 0.05; **p < 0.01.

Tabla 5. Correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de las escalas de los hombres de la muestra.

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Hombres (N=105)¹</i>													
1. ISO	1												
2. IMS	<u>-.21*</u>	1											
3. SM	-0.09	.25**	1										
4. SP	-0.01	0.12	.49**	1									
5. CEM	0.06	0	<u>.25*</u>	0.14	1								
6. CEP	-0.06	-0.02	<u>.26*</u>	<u>.39**</u>	.49**	1							
7. RM	-0.06	.19*	.45**	0.06	-.36**	<u>-0.06</u>	1						
8. RP	0.04	0.03	0.15	.42**	-0.14	-.23*	<u>.25*</u>	1					
9. NH	-0.09	.24*	.21*	-0.06	-.49**	-.36**	.59**	.44**	1				
10. C	-0.07	0.03	0.13	0.13	-.42**	-.27**	.52**	.42**	.57**	1			
11. AE	0.06	0.11	<u>.17†</u>	<u>0</u>	-.46**	-.30**	.66**	<u>.46**</u>	.73**	.53**	1		
12. AS1	-0.14	0.09	0.11	<u>-.22*</u>	-.23*	-0.17	.32**	0.07	.39**	.30**	.29**	1	
13. AS2	-0.04	<u>.47**</u>	0.11	-0.03	-0.08	-0.05	.22*	-0.01	.29**	0.06	.27**	.42**	1

Nota. N = tamaño muestral; ISO = interacciones con el sexo opuesto; IMS = interacciones con el mismo sexo; SM = sobreprotección madre; SP = sobreprotección padre; CEM = calidez emocional madre; CEP = calidez emocional padre; RM = rechazo madre; RP = rechazo padre; NH = negligencia / ambiente negativo en el hogar; C = castigo; AE = abuso emocional. AS1 = abuso sexual CCMS; AS2 = abuso sexual CCMS. Las correlaciones significativamente distintas ($p < 0.05$) entre mujeres y hombres están subrayadas.

¹Los tamaños muestrales varían para las escalas del EMBU (ver Tabla 1).

† $p < 0.10$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

En cuanto a las diferencias de género, los resultados se muestran en las tablas 3 y 4. Se encontró que la correlación entre interacciones con personas del mismo sexo y abuso sexual (instrumento CCMS) fue significativamente más alta para hombres ($r = .47$) que para mujeres ($r = .26$, $p = .029$). Tanto para mujeres como hombres las variables más relevantes respecto a las interacciones con personas del mismo sexo (que mostraron las

correlaciones más altas) fueron el abuso sexual, el ambiente negativo en el hogar/negligencia y el rechazo materno. En el caso de los hombres también se ha mencionado la correlación positiva con la sobreprotección materna ($r = .25$, $p = .009$). En general, las magnitudes de las correlaciones encontradas pueden catalogarse como pequeñas a medianas.

Es preciso destacar la baja relación entre las escalas de interacción con el sexo opuesto y el mismo sexo, que no fue significativa ni para la muestra total ($r = -.06$, $p = .226$), ni para muestra de mujeres ($r = .01$, $p = .880$), aunque sí para los hombres ($r = -.21$, $p = .032$). Por otro lado, también es llamativo que las puntuaciones en las escalas de crianza y abuso no correlacionaron de manera significativa con la escala de interacciones con el sexo opuesto, ni para la muestra total, ni para las muestras segmentadas por género.

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre la relación de los estilos de crianza parentales y los diferentes tipos de abusos, en la orientación sexual, siendo esta última definida por La Asociación Psicológica Americana -APA- (2012), como un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones.

También Gómez Zapiain, (2012), sostiene que respecto a la adquisición de la misma se han presentado diferentes hipótesis a lo largo del tiempo, sin embargo las distintas corrientes teóricas en psicología no han sido capaces de explicar el origen de la orientación del deseo con suficiente apoyo empírico.

Además, La Asociación Psicológica Americana -APA- (2012), expresa que la mayoría de los estudios científicos consideran que la orientación sexual probablemente es el resultado de una compleja interacción de factores ambientales, cognitivos y biológicos.

Es importante resaltar que la mayoría de las investigaciones en los últimos años se han enfocado principalmente sobre los efectos de los padres homosexuales en la

orientación sexual de los hijos. Para esta investigación fue difícil encontrar estudios recientes sobre crianza parental y homosexualidad.

En el presente estudio se escogió una muestra no probabilística que estuvo compuesta por 482 estudiantes, 377 mujeres (78.2%) y 105 hombres (21.8%), con edades comprendidas entre los 18 y 29 años ($M = 21.76$, $DT = 2.47$), de la universidad pública de la República Dominicana.

Tomando en cuenta la muestra total, los resultados apoyan las hipótesis planteadas en el estudio.

Con respecto a las variables de crianza, la interacción con personas del mismo sexo se relacionó de manera positiva con la sobreprotección materna, el rechazo materno y el rechazo paterno, y de manera negativa con la calidez emocional de la madre y del padre. A excepción de la sobreprotección paterna, donde la correlación no fue significativa,

Los resultados evidencian una correlación positiva entre la escala de interacción de personas con el mismo sexo y la sobreprotección materna. En cuanto a la sobreprotección paterna la correlación no fue significativa.

De igual modo en el estudio de Disla (2002), se reportó que una relación muy cercana, de sobreprotección o muy distante con la madre fue reportada por los hombres homosexuales, con una diferencia significativa en los heterosexuales

Por su lado Bowen (1991), en su teoría sobre la distancia emocional y fusión en las familias, la triangulación, diferenciación del *self* y las relaciones multigeneracionales, son importantes para entender la sexualidad y las relaciones significativas. Afirma que la sobreprotección puede afectar el desarrollo del ser humano.

Thompson y col. (1978) estudiaron dos grupos de hombres y mujeres homosexuales comparándoles con grupos heterosexuales similares. Las lesbianas informaron sobre más relaciones negativas con el padre en la niñez que las mujeres heterosexuales. Tampoco estaban identificadas con el padre o la madre, pero tenían relaciones más distantes, tanto con sus padres como con otras personas, que las heterosexuales. Al mismo tiempo dieron un informe sobre una niñez más masculina. Los hombres homosexuales por su parte dieron información sobre madres más posesivas, íntimas y afectuosas y padres más hostiles y distantes que en el caso de los heterosexuales. Los homosexuales no estaban identificados con su madre pero al igual que las lesbianas eran más distantes de sus padres y otras personas que sus contrapartes heterosexuales.

Sin embargo, difieren respecto a los hallazgos de Nichols, (2014) quien asegura que ni la familia, ni el medio ambiente inciden en la orientación sexual. A diferencia de otros científicos, como Dickson y cols. (2006); Di Bartolo (2018), quienes rechazan estas afirmaciones y piensan que esta postura no toma en consideración miles de años de estudios y teorías, que afirman todo lo contrario.

Ross y Arrendell (1988), en su investigación con una población australiana de 86 homosexuales y 126 controles heterosexuales, se estudió la percepción de los patrones de crianza de hombres homosexuales y heterosexuales, entre los cuales no se encontraron diferencias significativas en los patrones de crianza de ambas muestras.

Los resultados evidencian una correlación positiva entre la escala de interacción de personas con el mismo sexo y calidez emocional de la madre y del padre.

Moilanen, Rasmussen y Padilla-Walker (2014), señalaron que en adolescentes entre los 11 y 16 años, la práctica de crianza autoritaria adoptada por la madre de manera continua por al menos un año, interfiere con el desarrollo de autorregulación en comparación de los padres autoritativos y permisivo-indulgentes. Estos hallazgos sugieren que los altos niveles de control excesivo, dureza y una interacción hostil con los hijos limita el desarrollo de autorregulación; mientras que los elementos de responsividad y apoyo, comunes en las demás prácticas, permiten a los niños regular los sentimientos negativos y controlar su comportamiento.

Las investigaciones anteriores apoyan el hecho de que ciertos procesos cognoscitivos son más sensibles a las características de crianza como la receptividad, sensibilidad, directividad y el establecimiento de límites, elementos que definen las prácticas de crianza. Señalando que el entorno familiar y la calidad de la interacción que se dan dentro del grupo familiar impacta en el desempeño cognitivo, limitándolo o favoreciéndolo.

Los resultados evidencian una correlación positiva entre la escala de interacción de personas con el mismo sexo y el rechazo tanto materno como paterno. Skeen y Robinson (1984), encontraron evidencias negativas en los patrones parentales de crianza de 30 padres homosexuales, sin embargo, Milic y Crowne (1986) encontraron en 20 jóvenes canadienses homosexuales, que puntuaron la figura paterna más hostil en contraste con jóvenes universitarios solteros.

Evans, (1969) a través de un cuestionario adaptado del usado por Beiber, estudió 43 homosexuales y 142 heterosexuales, todos hombres. El estudio exploró los temores y

actividades durante la niñez y las relaciones entre los padres y de estos con el niño. Esta investigación dio resultados similares en el aspecto descriptivo a los de Beiber, y revelaron por consiguiente más aspectos "negativos" en el pasado de los homosexuales.

Con respecto al abuso en la niñez, las correlaciones fueron más altas que con las variables de crianza y todas apoyaron las hipótesis del estudio. En orden de importancia, las interacciones con personas del mismo sexo correlacionaron de manera positiva con el abuso sexual, el ambiente negativo en el hogar/negligencia, el abuso emocional y el abuso por castigo. Por el contrario, ninguna de las variables correlacionó de manera significativa con la escala de interacciones con personas del sexo opuesto.

En cuanto a las diferencias de género, se encontró que la correlación entre interacciones del mismo sexo y abuso sexual fue significativamente más alta para hombres que para mujeres.

Tanto para hombres como para mujeres las variables más relevantes respecto a las interacciones con personas del mismo sexo, fueron el abuso sexual, la negligencia y el rechazo materno. En el caso de los hombres hay una correlación positiva con la sobreprotección materna.

En un informe especial de sexualidad y género realizado por Mayer y McHugh (2016), reportaron que los abusos sexuales en la infancia, aparecen con una frecuencia notablemente superior en las declaraciones de individuos que más tarde se identifican como homosexuales. Aunque existe una relación entre abuso sexual, especialmente en la infancia, y manifestaciones posteriores de atracción, conducta e identidad sexual, los resultados no son concluyentes en cuanto a que los abusos a menores incrementan la probabilidad de una orientación no heterosexual.

Por su lado, Wilson y Widom (2010), en un estudio de seguimiento prospectivo de 30 años de duración, con niños y niñas que habían sufrido abusos o carencias, para determinar si los abusos físicos y sexuales y la desatención en la infancia aumentaban la probabilidad de tener relaciones con personas del mismo sexo en fases posteriores de la vida, encontraron que los que declaraban casos de abuso sexual en la infancia tenían una probabilidad 2,8 veces mayor de iniciar relaciones sexuales con personas del mismo sexo, aunque la “relación entre abuso sexual en la infancia y orientación sexual hacia personas del mismo sexo era solo significativa en el caso de los hombres.”

En el 2009, Butchart & Phinney, establecieron que el abuso psicológico y/o emocional implica tantos incidentes aislados, como un patrón de fracaso en el tiempo por parte de un padre o cuidador que no provee un ambiente apropiado para el desarrollo y apoyo del niño. Los actos de abuso psicológico pueden dañar la salud física o mental del niño, o su estado espiritual, moral, social y su desarrollo. Entre los comportamientos que se pueden considerar como abuso psicológico y/o emocional están: restricción del movimiento, patrones de minimizar, culpar, amenazar, asustar, discriminar, ridiculizar, y otras formas no físicas de rechazo o trato hostil hacia el niño.

Otras investigaciones como las de Krause y cols. (2003) y las de Spertus y cols. (2003), sugieren que el abuso psicológico puede tener efectos perjudiciales tanto inmediatos como a largo plazo. Entre los niños, el abuso psicológico se ha asociado con depresión, delincuencia y problemas interpersonales.

En un estudio de 2001, Tomeo y colegas, refieren que en la revisión de literatura se ha encontrado que la población homosexual denunciaba unas tasas superiores de acoso sexual infantil, con cifras entre un 10% y un 46% de sujetos que declaraban abusos sexuales en la infancia. Los autores descubrieron que el 46% de los hombres homosexuales y el 22% de las mujeres homosexuales declaraban haber sido acosados por una persona del mismo sexo, frente a un 7% de los hombres heterosexuales y un 1% de las mujeres heterosexuales. Asimismo, un 38% de las mujeres homosexuales entrevistadas no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, mientras que los autores reportan resultados contradictorios para el número de hombres que no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, un 68% en una parte del estudio (y por inferencia) un 32% en otra.

También Higgins & McCabe, (2001) informaron que el estudio de abuso psicológico es complicado, ya que el maltrato emocional podría conceptualizarse ampliamente como un componente de todas las formas de maltrato, incluyendo abuso sexual y físico. A pesar de los supuestos de que otras formas de abuso infantil, es decir, físicas y sexuales, a menudo coexisten, se sabe menos sobre si el abuso psicológico ocurre más frecuente aisladamente o en conjunto con otros tipos de maltrato. No obstante, incluso cuando el abuso psicológico ocurre solo, parece ejercer un impacto significativo en el funcionamiento adulto.

Para Torres-Méndez & Quiles-Barnecet, (s.f.), el abuso sexual son aquellas relaciones sexuales, que mantienen un menor de 18 años de edad, con un adulto o un niño

de mayor edad, para el que no está preparado evolutivamente y en la cual se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima.

Según Butchart & Phinney (2009), el abuso sexual implica cualquier tipo de actividad sexual donde el niño que es abusado no tiene la capacidad de dar su consentimiento a quien lo abusa informado y tampoco está físicamente preparado.

Por otra parte, Berlinerblau, (2008), refiere que el menor puede ser abusado sexualmente tanto por adultos como por otros niños. Si existe una diferencia de 5 años o más, se habla de abuso sexual. Si no hay esa diferencia, se consideran como juegos sexuales, que forman parte normal del desarrollo sexual en los niños.

Fergusson & Horwood, (1998), nos dice que para explicar el papel que desempeñan las variables del abuso sexual infantil, los investigadores han comenzado a examinar los síntomas psicológicos desencadenantes. Se ha encontrado que el maltrato, incluyendo el abuso sexual, puede tener efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento; lo que puede aumentar la probabilidad de tener una orientación homosexual. Los malos tratos motivan a la víctima a buscar estímulos más fuertes para experimentar estados positivos, llevando al individuo a una búsqueda de novedad y de riesgo que a la vez han sido asociados con la sexualidad entre personas del mismo sexo.

De hecho, en varios estudios, como en el realizado por Eskin et al. (2005), se ha encontrado casos de abuso sexual infantil que luego han implicado un desarrollo de una orientación sexual homosexual. Otros estudios como el de Friedman et al. (2011) y el de Stoddard et al. (2009), sobre la relación entre el abuso sexual infantil y la orientación sexual mostraron que los casos que han experimentado abuso sexual durante la infancia eran más frecuentes en hombres gays, lesbianas y bisexuales que los heterosexuales.

Estudios epidemiológicos de Roberts, Glymour & Koenen, (2013), han encontrado una asociación entre la sexualidad humana, el abuso físico, abuso sexual, negligencia y testimonios de violencia durante la infancia. Alvy y cols, (2013), Eskin y cols. (2005), McLaughlin y cols. (2012), Roberts y cols. (2010) y Roberts y cols. (2009), han encontrado una relación en la negligencia, abuso físico con comportamientos homosexuales o con la identificación de una minoría sexual.

Es preciso destacar la baja relación entre las escalas de interacción con el sexo opuesto y el mismo sexo, que no fue significativa ni para la muestra total, ni para muestra de mujeres, aunque sí para los hombres. También es llamativo que las puntuaciones en las escalas de crianza y abuso no correlacionaron de manera significativa con la escala de

interacciones con el sexo opuesto, ni para la muestra total, ni para las muestras segmentadas por género.

CONCLUSIONES:

- Existe una correlación positiva entre la sobreprotección de los padres y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación negativa entre la calidez emocional de los padres y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el rechazo de los padres y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el ambiente negativo en el hogar/ negligencia y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el abuso físico y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el abuso emocional y la orientación sexual hacia el mismo sexo.
- Existe una correlación positiva entre el abuso sexual y la orientación sexual hacia el mismo sexo.

REFERENCIAS

- Arcos, M. P. V., & Flores, M. J. R. (2017). Efectos de las prácticas de crianza en el desempeño cognitivo en niños de edad preescolar. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 12(1), 12-18.
- Asociación Psicológica Americana (2012). Respuestas a sus preguntas: Para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad. Recuperado el 13-octubre-2017 de: <https://www.apa.org/topics/lgbt/answers-questions-so-spanish.pdf>
- Alvy, L. M., Hughes, T. L., Kristjanson, A. F., & Wilsnack, S. C. (2013). Sexual identity group differences in child abuse and neglect. *Journal of interpersonal violence*, 0886260512471081.
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77.

- Arrindel, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., ..., van der Ende, J. (1999). The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 27, 613-628.
- Arrindell, W. A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P. S., ..., Zaldívar, F. (2005). The short-EMBU in Australia, Spain, and Venezuela: Factorial invariance, and associations with sex roles, self-esteem, and Eysenckian personality dimensions. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 56-66.
- Bailey, Vasey, Diamond, Breddloved, Vilain y Epprecht (2016). Sexual Orientation, Controversy and Science. *Psychological Science in Public Interest*. Vol. 17 (2), 45-101
- Bell, A. P., Welnberg, M. S., & Hammehsmith, S. K. (1981). *Sexual preference: ITS development in men and women*. Bloomington: Indiana University Press.
- Berlinerblau, V. (2008). *Violencia familiar y abuso sexual*. Cuarta edición actualizada. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina.
- Bornstein, L., y Bornstein, M.H., (2010). *Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño*. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; Disponible en: <http://www.enciclo-pedia-infantes.com/documents/BornsteinESPxp.pdf>.
- Bowen, M. (1991) *De la familia al individuo*. Editorial Paidós Iberica. Barcelona, España.
- Butchart, A.; Phinney Harvey, A. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15-febrero-2018 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1
- Carrol A. &L. Itaborahy. (2015) *L.P. State Sponsored Homophobia. A World Survey of Laws: criminalisation and recognition of same sex love*. (Geneva; ILGA, May 2015) www.ilga.org.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Day, A., Thurlow, K., & Woolliscroft, J. (2003). Working with childhood sexual abuse: A survey of mental health professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 191-198.
- Di Bartolo, I. (2018) *El Apego, Como nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dickson, G., Bird A., Howes R., Drake, H. (2006) *Empirical Study of Mother-Son Dyad in Relation to the Development of adult Male Homosexuality*. *Amcap Journal*.
- Disla, J., (2002) *Efectos que produce la parentalización de una hija de padres divorciados sobre el libro mayor de reciprocidad en las relaciones parentales ascendentes (progenitores) conyugal (esposos) y parental descendentes (hijos/as)*. Tesis de

maestría en terapia Familiar. Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

- Epstein, R., McKinney, P., Fox, & García, C. (2012). Support for a fluid-continuum model of sexual orientation: A large-scale Internet study. *Journal of Homosexuality*, 59, 1356-1381.
- Eskin, M., Kaynak-Demir H., Demir, S. (2005). Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 185-195.
- Evans, R. B. (1969). Childhood parental relationships of homosexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 129-135.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 22, 339–357.
- Fontana, V. 1979. En defensa del niño maltratado. México D.F: Editorial Pax. 532 p.
- Friedman, M., S., Marshal M., P., Guadamuz T., Wei, CH., Wong, C., Saewyc E., & Stall R. (2011). A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Pa-rental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sex-ual Nonminority Individuals. *Am J Public Health*, 101, 1481-1494.
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J., y Olivas, L., (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1):115-128, ISSN: 0185-1594.
- Gómez-Zapiain, J., & Pinedo, J. A. (2012). Programa de integración de la educación sexual en el proyecto curricular. Guía para el profesorado.
- Gómez Zapiain, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Alianza Editorial. Madrid, España.
- Grabski, B., Muldner-Nieckowski, L., et al., Sexual Quality of Life in Homosexual and Bisexual Men: The relative Role of Minority Stress. *J Sex Med.*, 2019; 16.860-871. International Society for Sexual Medicine. Published by Elsevier Inc.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición por McGraw-Hill. México. Pág. 37, 93, 152.
- Higgins, D. J. & McCabe, M. P. (2001). The development of the Comprehensive Child Maltreatment Scale. *Journal of Family Studies*, 7(1), 7-28.
- Kent, A. & Waller, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: An extension of the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 393-399.
- Kempe, C. S. 1962. The battered-child syndrome. *J. Am. Med.* 181(17):105-112.
- Krause, E. D., Mendelson, T., & Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse & Neglect*, 27, 199–213

- Larraín H., S.; Bascuñan D, C. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. In: C. U.-ONU. Santiago de Chile: Naciones Unidas. 12 p.
- Lomax-Bream, L., Taylor, H., Landry, S., Barnes, M., Fletcher, J., y Swank, P., (2007). Role of early parenting and motor skills on development in children with spina bifida. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(3), 250-263. DOI:10.1016/j.appdev.2007.02.004.
- López Sánchez, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, ISSN 0210-3702, ISSN-e 1578-4126, N° 26, págs. 65-76. Recuperado el 2-septiembre-2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=668398>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Xuan, Z., & Conron, K. J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child abuse & neglect*, 36(9), 645-655.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. in ph mussen (series ed.) & em hetherington (vol. ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* (Vol. 4, pp. 1-101).
- Mayer, Lawrence S.: McHugh, Paul R. (2016). Sexualidad y género Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales. *The New Atlantis - A Journal of Technology & Society*. Recuperado el 12-junio-2019 de: https://www.thenewatlantis.com/docLib/20160831_TNA50PartOneESP.pdf
- Mazzoni, C., Stelzer, F., Cervigni, M., y Martino, P., (2012). Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo. Un análisis teórico de dos factores mediadores. *LIBERABIT*, 20(1), 93-100, ISSN 1729-4827.
- Méndez, M., Andrade, P., y Peñaloza, R., (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades en preadolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1): 99-118, ISSN: 0187-7690.
- Merino, S., y Arndt, S., (2004). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(2): 189-214.
- Milic, J. H., & Crowne, D. P. (1986). Recalled parent child relations and need for approval of homosexual and heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 239-246.
- Miranda, J. B. 2007. Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Revista Mexicana de Psicología*. 6(2):309-318.
- Moilanen, K., Rasmussen, K., y Padilla-Walker, L., (2014). Bidirectional Associations Between Self-Regulation and Parenting Styles in Early Adolescence. *Journal of research on adolescence*, 1-17, DOI:10.1111/jora.12125.
- Moreno, J. (2010). “The Theory of the Link: Association and Connection”. Paper Given.

- Nichols, M. (2014). *Principals and Practice of Sex Therapy*, 5th ed., *Therapy With LGBTQ with Clients: Working With Sex and Gender Variance From a Queer Theory Model*.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2014. Nota descriptiva sobre maltrato infantil. Recuperado el agosto de 2014, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Maltrato Infantil. Recuperado el 18-marzo-2017 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Perea-Martínez, E. A. 2005. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol. Med. Hosp. Inf. Mex.* 58(4):251-254.
- Ramirez, M., (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 167-177, DOI: 10.4067/S0718-07052005000200011.
- Roberts, A. L., Austin, B., Corliss, H., L., Vandermorris A., K. & Koenen, C., K. (2010). Pervasive Trauma Exposure among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Public Health*, 12, 2433-2441.
- Roberts, A., Glymour M. & Karestan, K. (2013). Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood? *Springer Science*, 42, 171.
- Roper. W., (2016). The Interrelationship between Genes, Microprolactinoma and Male Homosexuality. Recuperado el 24-abril-2019 de: <https://www.sciencedirect.com/journal/medical-hypotheses/vol/94/suppl/C>
- Ronzón-Tirado, R. C.; Yedra, L. R. & González-Flores, M. del P. (2017). Modelos parentales y su relación con la violencia en las parejas del mismo sexo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2), pp. 1137-1147. DOI:10.11600/1692715x.1522317062016
- Ross, M. W. and Arrindell, W. A. (1988). PERCEIVED PARENTAL REARING PATIERNs OF HOMOSEXUAL AND HETEROSEXUAL MEN. *The Journal of Sex Reaearch* Vol 24. pp. 276-281.
- Sanders, B. & Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: Early data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 315-323.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo del ciclo vital*. España: McGraw Hill.
- Skeen, P., & Robinson, B. E. (1984). Family backgrounds of gay fathers: A descriptive study. *Psychological Reports*, 54, 999-1005.
- Solís-Cámara, R., Díaz, M., Cortés, N., Patiño, D., Pérez, T., y Robles, C., (2005). Propiedades psicométricas de la escala de comportamientos para madres y padres con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1): 59-69, ISSN: 0120-0534.

- Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S., & Seremetis, S.V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1247–1258.
- Stephan, W. G. (1973). Parental relationships and early social experiences of activist male homosexuals and male heterosexuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 506-513.
- Stoddard, J. P., Dibble, S. L., & Fineman, N. (2009). Sexual and physical abuse: A comparison between lesbians and their heterosexual sisters. *Journal of Homosexuality*, 56(4), 407-420.
- Thompson, N. L., Schwartz, D. M., McCandless, B. R., & Edwards, D. A. (1973). Parent-child relationship and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 120-127.
- Torres-Méndez, Z. A., & Quiles-Barnecet, K. (s. f.). *Disertación de Grado. Influencias de las experiencias infantiles en el estudio de Psicología Clínica*. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, P.R.
- Tomeo, Marie E. et al., “Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons,” *Archives of Sexual Behavior* 30, no. 5 (2001): 535–541, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1010243318426>
- Tovar Domínguez, A. G., Almeraya Quintero, S. X., Guajardo Hernández, L. G., & Borja Bravo, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 7(1), 195-207.
- UNICEF- México (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2010. United nations international children's emergency fund, UNICEF. Recuperado el 20 de junio de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/crc/>.
- Warren, S., y Brady, N., (2007). The role of maternal responsivity in the Development of children with Intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities*; 13: 330 – 338, DOI: 10.1002/mrdd.20177.
- Wilson, Helen W. and Widom, Cathy S. “Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up,” *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 1 (2010): 63–74, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9449-3>.